

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5

MULTIKULTURNÍ PŘÍSTUP K CIZINCŮM
V PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÉ PÉČI

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

BARBORA JECHOVÁ, DiS.

Praha 2015

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha

MULTIKULTURNÍ PŘÍSTU K CIZINCŮM
V PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÉ PÉČI

Bakalářská práce

BARBORA JECHOVÁ, DiS.

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Zdravotnický záchranář

Vedoucí práce: Mgr. Dana Vaňharová

Praha 2015



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

Jechová Barbora
3. C ZZ

Schválení tématu bakalářské práce

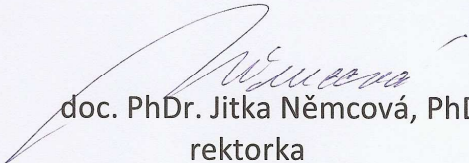
Na základě Vaší žádosti ze dne 27. 10. 2014 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Multikulturní přístup k cizincům v přednemocniční neodkladné péči

Multicultural Approach to Foreigners in Prehospital Emergency Care

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Dana Vaňharová

V Praze dne: 3. 11. 2014


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně a všechny použité prameny jsem uvedl podle platného autorského zákona v seznamu použité literatury.

V Praze, 27. 4. 2015

Barbora Jechová, DiS.

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala Mgr. Daně Vaňharové za cenné rady a ochotu při zpracování bakalářské práce. Děkuji za psychickou podporu celé mé rodině a všem respondentům, kteří se podíleli na průzkumné části mé práce.

V Praze, 27. 4. 2015

Barbora Jechová, DiS.

ABSTRAKT

JECHOVÁ, Barbora. *Multikulturní přístup v přednemocniční neodkladné péči*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Dana Vaňharová Praha. 2015. 75 s.

Bakalářská práce je vypracována jako práce teoreticko-výzkumná. Zabývá se multikulturní problematikou v přednemocniční neodkladné péči. Zaměřuje se na komunikační překážky při ošetřování cizinců zdravotnickými záchranáři. V teoretické části popisuje vývoj multikulturní péče, vysvětluje základní terminologii. Soustředí se na nejčastější komunikační bariéry, se kterými se zdravotničtí záchranáři v přednemocniční péči mohou setkat. Zaměřuje se na specifika chápání a přístupu ke zdraví cizinců u vybraných kultur. Teoretickou část zakončuje úvaha nad možnostmi zdravotního pojištění cizinců v České republice. Empirická část je zahájena kvantitativním průzkumem. Dotazníkové šetření chceme objasnit nejzásadnější obtíže v komunikaci mezi zdravotnickými záchranáři a cizinci. Respondenti byli osloveni z řad zdravotnických záchranářů. Výběrem tématu, který se zaměřuje na multikulturní problematiku v přednemocniční péči, chceme přispět k implementaci cizinců do naší majoritní společnosti v důležité chvíli, v době nemoci.

Klíčová slova

Komunikace. Multikulturní péče. Nemoc Pojištění. Transkulturní péče. Zdraví.

JECHOVÁ, Barbora. *Multicultural approach to foreigners in pre-hospital emergency care*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: Mgr. Dana Vaňharová Prague. 2015. 75 pages

The bachelor thesis is built as a theoretical - research work. It deals with multicultural topics in pre-hospital care and is mainly focusing on communication barriers during the medical treatment of foreigners by emergency crew. The theoretical part describes the development of multicultural care and explains basic terminology. It emphasizes the most common communication barriers the emergency crew could mostly bear with. It is also focusing on specifics of perception and approach to the health of foreigners at defined multicultural groups. The closing of theoretical part consist of the essay about possibilities of medical insurance of foreigners in Czech Republic. The empirical part begins with quantitative research. I have used questionnaire survey for revealing the most important obstacles during communication in between emergency crew and foreigners. Respondents were selected from different groups of emergency crew. The usage of selected topic of multicultural communicational barriers has an aim to contribute to the easier adaptation of foreigners to our majority society during the very important moments. During the disease.

Key words: Multicultural care. Disease. Insurance. Transcultural care. Health.

OBSAH

SEZNAM OBRÁZKŮ

SEZNAM TABULEK

SEZNAM GRAFŮ

ÚVOD	14
1 MULTIKULTURNÍ PÉČE.....	15
1.1 ZÁKLADNÍ POJMY	16
1.2 MADELEINE LEININGEROVÁ.....	18
1.3 KULTURNÍ ŠOK.....	20
2 CIZINEC PACIENTEM V NOVÉM PROSTŘEDÍ.....	22
2.1 ADAPTACE CIZINCE NA CIZÍ PROSTŘEDÍ	23
2.2 SPECIFIKA MULTIKULTURNÍHO PŘÍSTUPU V PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÉ PÉČI	24
2.2.1 RESPEKTOVÁNÍ KULTURNÍCH TRADIC PŘI POSKYTOVÁNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE CIZINCI	24
2.2.2 RESPEKTOVÁNÍ SPIRITUÁLNÍCH POTŘEB CIZINCE	25
2.3 KOMUNIKACE A KOMUNIKAČNÍ BARIÉRY CIZINCE.....	26
2.3.1 PROBLEMATIKA VERBÁLNÍ KOMUNIKACE	27
2.3.2 NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE	28
2.3.3 PROBLEMATIKA ALTERNATIVNÍCH ZPŮSOBŮ KOMUNIKACE	31

3	CHÁPÁNÍ ZDRAVÍ A NEMOCI	33
3.1	PŘÍSTUP VIETNAMCŮ KE ZDRAVOTNÍ PÉČI	34
3.2	PŘÍSTUP MUSLIMŮ KE ZDRAVÍ.....	35
3.3	UKRAJINCI A ZDRAVOTNÍ PÉČE	36
4	POJIŠTĚNÍ CIZNCŮ V ČESKÉ REPUBLICCE	38
4.1	POJIŠTĚNCI S DLOUHODOBÝM POJIŠTĚNÍM	39
4.2	POJIŠTĚNCI S KRÁTKODOBÝM POJIŠTĚNÍM	39
5	PRAKTIKÁ ČÁST	40
5.1	PRŮZKUMNÝ PROBLÉM	40
5.2	CÍLE PRŮZKUMU	40
5.3	HYPOTÉZY PRŮZKUMU	40
5.4	METODIKA PRŮZKUMU.....	41
5.5	VÝSLEDKY PRŮZKUMU	42
	DISKUZE.....	65
	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	69
	ZÁVĚR	70
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	71
	SEZNAM PŘÍLOH	

SEZNAM OBRÁZKŮ

- Obrázek 1 Fáze kulturního šoku - křivka popisovaná jako dvojitě U..... 21
- Obrázek 2 Počty cizinců na území ČR podle krajiny k 31.12.2010..... 22
- Obrázek 3 Míra odstupu při první setkání..... 29

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Pohlaví.....	42
Tabulka 2 Věk respondentů.....	43
Tabulka 3 Vzdělání respondentů	45
Tabulka 4 Poskytnutí PNP cizinci	46
Tabulka 5 Shledání odlišností.....	47
Tabulka 6 Odlišnosti	48
Tabulka 7 Tradiční léčitelské postupy.....	50
Tabulka 8 Kdy cizinci vyhledávají odbornou zdravotnickou pomoc	51
Tabulka 9 Nejčastější onemocnění či úraz	52
Tabulka 10 Komunikace v českém jazyce	53
Tabulka 11 Problémy při poskytování PNP	54
Tabulka 12 Četnost ošetření.....	56
Tabulka 13 Jazyková vybavenost.....	57
Tabulka 14 Dorozumívání.....	58
Tabulka 15 Cizí jazyk.....	59
Tabulka 16 Výuka cizích jazyků.....	60
Tabulka 17 Používání piktogramů	61
Tabulka 18 Důvod neužívání piktogramů	62
Tabulka 19 Výhody piktogramů	63

Tabulka 20 Nevýhody piktogramů	64
--------------------------------------	----

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Pohlaví.....	42
Graf 2 Věk Respondentů	43
Graf 3 Vzdělání respondentů.....	45
Graf 4 Poskytnutí PNP cizinci.....	46
Graf 5 Shledání odlišností	47
Graf 6 Odlišnosti.....	48
Graf 7 Tradiční léčitelské postupy	50
Graf 8 Kdy cizinci vyhledávají odbornou zdravotnickou pomoc.....	51
Graf 9 Nejčastější onemocnění či úraz.....	52
Graf 10 Komunikace v českém jazyce.....	53
Graf 11 Problémy při poskytování PNP	54
Graf 12 Četnost ošetření	56
Graf 13 Jazyková vybavenost.....	57
Graf 14 Dorozumívání	58
Graf 15 Cizí jazyk	59
Graf 16 Výuka cizích jazyků	60
Graf 17 Používání piktogramů	61
Graf 18 Důvod neužívání piktogramů	62
Graf 19 Výhody piktogramů	63

Graf 20 Nevýhody piktogramů	64
-----------------------------------	----

ÚVOD

V České republice je stále větší migrace jiných etnických skupin, vyznačujících se jiným rodným jazykem, jinými zvyklostmi a jinou mentalitou. Důvodem stále většího přílivu migrantů jsou politické změny ve světě, neustále se měnící se ohniska válečných a etnických konfliktů, nízké úrovně zdravotní péče a slabé sociální zabezpečení. Velký podíl migrantů v České republice tvoří ukrajinské komunity, proto jsme se rozhodli pro téma „ Multikulturní přístup k cizincům“. Chceme zjistit, která odlišnost, dělá záchranářům při ošetřování cizinců největší problém a zmapovat zkušenosti zdravotnických záchranářů s poskytováním přednemocniční neodkladné péče cizincům, zmapovat jazykovou výbavu zdravotnických záchranářů a nakonec zmapovat četnost použití komunikačních karet při prvním kontaktu s pacientem. V teoretické části se věnujeme multikulturní problematice. Dále se zabýváme multikulturním a transkulturním ošetřovatelstvím a jeho vývojem, vysvětlujeme pojmy týkající se této problematiky, komunikací a zásady při komunikaci a ošetřování cizinců. V závěru se dotýkáme pojištění cizinců v České republice. Praktickou část bakalářské práce tvoří průzkumné šetření pomocí dotazníků s cílenými otázkami. Do průzkumného šetření budou zapojeni zdravotničtí pracovníci Zdravotnické záchranné služby.

„Pokud mají lidé přežít ve zdravém, pokojném a smysluplném světě, pak musí sestry a další zdravotničtí pracovníci pochopit jejich různá kulturní přesvědčení, kulturní hodnoty životní styl, aby byli schopni poskytovat kulturně uzpůsobenou prospěšnou zdravotní péči.“

Madeleine Leiningerová

1 MULTIKULTURNÍ PÉČE

V současné době proudí do České republiky stále více lidí hovořící cizí řečí, kteří přinášející jiné zvyky, názory, přesvědčení než jsme zvyklí v našich podmínkách. Soužití různých kultur, se stává všední záležitostí. Tomuto faktu se přizpůsobuje i zdravotnická péče. Nelékařský zdravotnický personál se snaží pacientům splnit jejich potřeby a respektovat náležitosti týkající se zdravotní péče rozdílné kultury a dějin původních zemí (MASTILIAKOVÁ, 2007).

Přístup k pacientům jiné národnosti či kultury vyžaduje odlišný přístup k posuzování potřeb (KRÁTKÁ, 2007).

Pojem „multikulturní“ vyjadřuje mnohočetnost, také by se dalo říci početné seskupení kultur, které stojí vedle sebe, izolovaně. Kultury se neovlivňují a nemají definované společné prvky.

Multikulturní ošetrovatelská péče vyžaduje porozumění sobě samému, vlastní kultuře, vlastnímu způsobu pronikání do jiných kultur a ochotu pomáhat jiným. Nelékařský zdravotní personál provádějící multikulturní ošetrovatelskou péči respektující základní lidská práva a uvědomují si, že se mohou dopustit neetického chování a právě nepřijatelných rozhodnutí a činností nebo nerespektovat kulturní tabu (KUTNOHORSKÁ, 2013).

U zrodu multikulturního péče stála Madeleine Leiningerová se svojí teorií diverzifikované a univerzální péče zahrnuté do teorie transkulturní péče. Multikulturní péče využívá teorie kulturní péče (ŠPIRUDOVÁ, 2006).

Kulturní péče jsou kognitivně naučené lidové normy a vzorce životních stylů. Tyto normy a vzorce jsou používány k napomáhání či umožňování člověku či skupině udržovat jejich zdraví, blaho a zlepšovat životní styl lidí. Kulturní péče je předávána jak profesionálně i lidově (PLEVOVÁ, 2011).

1.1 ZÁKLADNÍ POJMY

Kultura je pro většinu lidí známý, často používaný výraz. Kultura byla vždy součástí výbavy lidského druhu a odlišuje člověka od zvířete. V kultuře se selektivně hromadí dosud vytvořené hodnoty. Pojem kultura v obecném slova smyslu označuje vše, co se člověk musí během života naučit, aby se stal platným členem společnosti. Kulturu nemusíme vytvářet sami, ale můžeme jí přejímat od starších. A v neposlední řadě kultura spojuje společenství osob a zároveň odlišuje od jiných společenství (MOHANTY, 2005). Kultuře se nemusíme podřizovat, právě naopak, máme možnost ji sami tvořit. Kultura přináší nové možnosti adaptace na prostředí. Lidskou kulturu vyznačuje sdílený způsob slovního vyjadřování, mimika, gesta a postoje, způsob oblékání, příprava a konzumace jídla (GILLERNOVÁ, 2004), (IVANOVÁ, 2005).

Kultura je produktem učení – osvojujeme si ji během života prostřednictvím životních zkušeností.

Kultura je produktem vyučování – přenáší se z generace na generaci, kulturu mohou přenášet pouze lidé, hlavním nositelem je jazyk.

- a) Kultura je sociální – vzniká a vyvíjí se v rámci vztahů mezi lidmi.
- b) Kultura je přizpůsobivá – přizpůsobení se sociálnímu prostředí, biologickými psychologickým potřebám lidí. Některé zvyky se mění nebo úplně vymizí.
- c) Kultura je integrující – například určité náboženské praktiky ovlivňují organizaci rodiny, ekonomické hodnoty i zdravotnické praktiky a zároveň jsou jimi ovlivňovány.
- d) Kultura je souhrnem určitých představ.
- e) Kultura má přinášet uspokojení – kulturní návyky by měli uspokojovat lidské potřeby, po ztrátě této funkce se od nich pomalu začne upouštět (IVANOVÁ, 2005)

Subkultura je součástí kultury, která vykazuje specifické hodnoty, normy, chování a životní styl pro příslušníky cizích zemí. Hodnoty, normy, chování cizince se liší od většinové kultury, např. z hlediska etnické příslušnosti, náboženského vyznání apod. (PAVLÍKOVÁ, 2006).

Etnikum, je skupina lidí, kteří mají společný rasový původ, obvykle společný jazyk a sdílejí společnou kulturu. Etnikum se vyjadřuje svou vlastní etnicitou (KÚZNÍKOVÁ, 2011).

Etnicita je systém navzájem propojený systém kulturních, rasových, jazykových a teritoriálních faktor, historických osudů a představ o společném původu. Systémy se vzájemně propojují a formují etnické vědomí člověka a jeho etnickou identitu. Komponenty, které určují danou etnicitu, jsou teritorium, jazyk, zvyklosti a hodnotový systém (JANDOUREK, 2008).

Etnické vědomí neboli etnická identita je sounáležitost s jistou etnickou skupinou na základě společenského vědomí.

Asimilace označuje postupné začleňování jednoho etnika do jiné kultury. Znaky původní kultury se ztrácejí a objevují se znaky dominantní kultury (KÚZNÍKOVÁ, 2011).

Xenofobii můžeme posoudit jako strach z cizího prostředí u lidí, kteří přichází z ciziny a jsou mimo svůj vlastní sociální útvar. Xenofobie je také nejnižší položenou základnou problému minorit a jejich napětí vůči většinové společnosti (ŠIŠKOVÁ, 2008). Od xenofobie se často může přejít až k rasismu.

Rasismus je snaha prokázat společenské nerovnosti na základě biologických rozdílů mezi lidmi (ISAAC, 2013).

Národnost je obvykle chápána jako příslušnost k určitému národu nebo etniku. Národnost můžeme chápat jako skupinu znaků, která odlišuje jeden národ od druhého. Jedná se o seskupení osob se společným původem, kulturou, případně jazykem, náboženstvím nebo jinou charakteristikou, které ji odlišují od ostatní populace (IVANOVÁ, ŠPIRUDOVÁ, KUTNOHORSKÁ, 2005).

Národnostní menšina v České republice je definována Zákonem č. 273/2001 Sb. o právech příslušníků národnostních menšin a o změně některých zákonů, § 2 takto:

1. Národnostní menšina je společenství občanů České republiky žijících na území současné České republiky, kteří se odlišují od ostatních občanů zpravidla společným etnickým původem, jazykem, kulturou a tradicemi, tvoří početní menšinu obyvatelstva a zároveň projevují vůli být považováni za národnostní menšinu za účelem společného úsilí o zachování a rozvoj vlastní svébytnosti, jazyka a kultury a zároveň za účelem vyjádření a ochrany a zájmů jejich společenství, které se historicky vytvořilo.
2. Příslušníkem národnostní menšiny je občan České republiky, který se hlásí k jiné než české národnosti a projevuje přání být považován za příslušníka národnostní menšiny spolu s dalšími, kteří se hlásí ke stejné národnosti (SBÍRKA ZÁKONŮ, 2001).

Aby bylo možné zařadit všechny typy, a kategorie etnických společenství s výjimkou státních národů na vlastním teritoriu požívá se výraz národnostní menšina. Do národnostní menšiny řadíme:

- a) Malá etnika nedisponující vlastním národním státem.
- b) Části velkých státních národů sídlících na území jiného státu.
- c) Specifické případy na pomezí etnografické či sociální skupiny (PRŮCHA, 2010).

Minoritní skupina je společenská skupina, jejíž příslušníci mají zpravidla snížený podíl na politické a ekonomické moci a nižší sociální status (JANDOUREK, 2010).

1.2 MADELEINE LEININGEROVÁ

Teorie Madeleine Leiningerové diverzifikované a univerzální péče je založena na poznání, pochopení a využívání společných a rozdílných znaků

kultur při poskytování ošetrovatelské péče. Tato teorie tvoří základ transkulturního ošetrovatelství (ŠPIRUDOVÁ, 2006).

M. Leinigerová vytvořila ke své teorii model, který nazvala Model vycházejícího slunce (viz příloha A). Model potvrzuje, že teorie M. Leinigerové, je teorií kulturní diverzity a univerzality neboli rozmanitosti a univerzality. Uvedený model má čtyři úrovně, seřazené od nejabstraktnější po nejkonkrétnější.

První úroveň její teorie obsahuje filosofický názor a úroveň sociálního systému, které se řadí nad kulturu.

Druhá úroveň zahrnuje poznatky o jedincích, rodinách a skupinách v odlišných zdravotnických systémech. Také určuje kulturně specifické a významné vztahy k péči o zdraví.

Třetí úroveň skýtá charakteristiky každého systému a specifické rysy každé péče (PAVLÍKOVÁ, 2006).

Čtvrtá úroveň je úrovní o rozhodování a provádění ošetrovatelských opatření ve třech oblastech. Kulturní péče podporuje zachování zdraví, umožňuje adaptaci. V neposlední řadě poukazuje na skutečnost, že kulturní péče pomáhá uskutečnit změnu (ŠPIRUDOVÁ, 2006).

Model Madeleine Leinigerové

Mít vlastní kulturní hodnoty, víru a potřeby je právo každého člověka. Pokud sestry chtějí poskytovat odbornou a kvalitní péči svým pacientům, musí výše zmíněné právo respektovat. V praxi to znamená poskytovat lidem rozdílných kultur kulturně specifickou a všestrannou péči v podpoře zdraví, blaha či pomoci jim čelit nepříznivým okolnostem, těžkostem, smrti kulturně vhodnými způsoby (Leininger, 1991).

1.3 KULTURNÍ ŠOK

Stres cizinců při přestěhování do cizí země souvisí s kulturním šokem. Termín kulturní šok pochází od antropologa Karla Oberga a souvisí s mobilitou spojenou se zátěží na jedince. Kulturní šok můžeme definovat jako psychickou reakci, kterou člověk prožívá přemístěním ze svého kulturního prostředí do kulturního prostředí, které je velmi odlišné od jeho. Kulturní šok je psychický i sociální otřes, který je způsobený překvapivým, nečekaným zjištěním, které vzniklo z bezprostředního kontaktu s jednotlivcem, sociální skupinou skupiny nebo celé společnosti s odlišnou dosud neznámou kulturou. Toto zjištění vytváří předpoklady pro nové hodnocení vlastní sociokulturní reality v kontrastu k cizí kultuře. Kulturní šok můžeme sledovat jak v rovině individuálního konfliktu v psychice jednotlivce s cizí kulturou, tak na úrovni sociálních skupin (GILLERNOVÁ, 2011), (ŠPIRUDOVÁ, 2005).

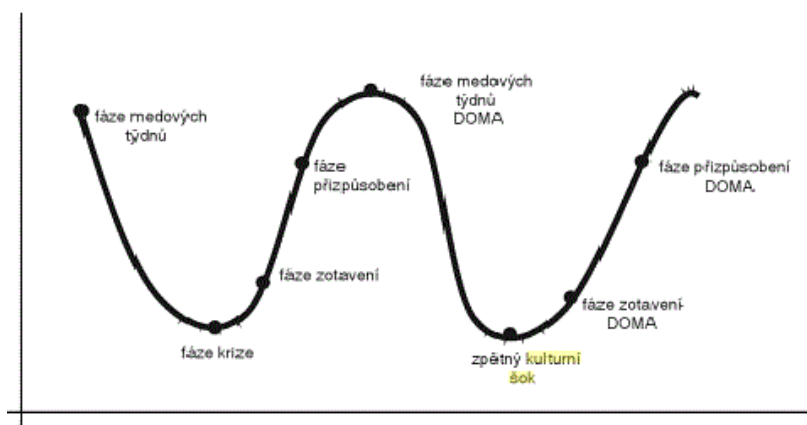
Kulturní šok řadíme mezi přirozené reakce. Kulturní šok není jednorázový, rychlý zvrát a ani není vždy negativní. Jedná se o proces, který trvá týdny a někdy i měsíce. Délka tohoto procesu závisí na našich schopnostech přizpůsobit se změnám, které přináší cizí prostředí. Kulturní šok je velký problém, který přináší psychosomatické obtíže (KUTNOHORSKÁ, 2013).

Fáze kulturního šoku:

1. fáze – Člověk je okouzlen novými lidmi a novou kulturou. Je to fascinování objektem, osobou či činností.
2. fáze – Období krize. Život v novém prostředí se stává složitým. Krize znamená pro jedince psychickou zátěž, nebezpečný stav schopný vyvolat selhání dosavadních regulativních mechanismů, nefunkčnost v oblasti biologické, psychické nebo sociální, např. obrát v léčbě, rozhodující životní událost, období přechodu mezi vývojovými stádii.
3. fáze – Zahrnuje odhodlanost a kulturní učení. Cizinec se učí jak správně komunikovat, zvládat věci denní potřeby, řešit problémy na úřadech a učí se pravidla kultury, náboženství a role v životě.

4. fáze – Přizpůsobení se, nastává, když se člověk opět těší z nové kultury a lidí kolem sebe (HARTL, HARTLOVÁ, 2010).

Průběh kulturního šoku, jeho intenzita a doba trvání závisí na stupni odlišnosti kultur, rozdílnosti jeho kultury a cizí kultury, na individuálních adaptačních schopnostech jedince a životní zkušenosti. Průběh kulturního šoku probíhá v křivce dvojitého tvaru U. Na křivce jsou zachyceny čtyři významné fáze. V první fázi nastává počáteční euforie, okouzlení a fascinace. Tato fáze lze pojmenovat jako fáze medových týdnů. Ve druhé fázi prožívá cizinec pocity frustrace, úzkosti a hněvu. Druhá fáze je pojmenována fáze krize. Třetí fáze kulturního šoku je zotavovací a zahrnuje kulturní učení. Poslední fáze kulturního šoku odráží potěšení z fungujících schopností v nových životních podmínkách (KUTNOHORSKÁ, 2013).



Obrázek 1 Fáze kulturního šoku - křivka popisovaná jako dvojité U

Zdroj: Kutnohorská, 2013, s. 75

2 CIZINEC PACIENTEM V NOVÉM PROSTŘEDÍ

Česká republika má zhruba 10 000 000 obyvatel a z toho 4% procenta tvoří cizinci. Na území České republiky je 425 301 cizinců (Statistický úřad ČR). Nejpočetnější skupiny tvoří cizinci z Ukrajiny, Slovenska a Vietnamu.

Cizinci	Celkový počet	Trvalý pobyt	Ostatní typy pobytů
Ukrajinci	124 339	46 840	77 499
Slováci	71 780	29 073	42 707
Vietnamci	60 301	36 634	23 667
Poláci	18 242	10 959	7 283
Mongolci	5 576	2 151	3 425
Korejci	1 331	85	1 246

Obrázek 2 Počty cizinců na území ČR podle krajiny k 31. 12. 2010

Zdroj: Plevová, 2011, s. 136

Svou kulturou se příslušníci menšin identifikují nejen ve vztahu k většinové společnosti a ve vztahu k ostatním etnickým menšinám v ČR, ale i ve vztahu k sobě samým. Kultura země, do které cizinci přicházejí, znamená jinakost, s níž se musí sami vyrovnat (PLEVOVÁ, 2011).

2.1 ADAPTACE CIZINCE NA CIZÍ PROSTŘEDÍ

Po příjezdu do české republiky prožívá cizinec optimistické pocity a reakce na nové podněty jsou pozitivní. Cizinec je zprvu nadšen novým prostředím a je naplněn očekávání. Po nějaké době, dalo by se říci ve druhé fázi, prožívá cizinec změnu negativně, začínají se objevovat výše zmíněný kulturní šok. Aby se cizinec mohl vyrovnat s kulturním šokem, je důležité, aby začal „komunikovat“ s cizí kulturou a začal se nalaďovat na odlišný kulturní vzorec. V poslední fázi se cizinec adaptuje a přijme cizí kulturu se všemi klady i negativy. Pro rychlejší adaptaci je důležitá jeho psychická pohoda a pocit bezpečí (KUTNOHORSKÁ, 2013).

Každý člověk je jedinečný a na změnu kultury reaguje různým způsobem. Reakce je závislá na životních zkušenostech, postojích ale hraje zde roli i jakési osobnostní vybavení. Proto každý jedinec vnímá změnu prostředí odlišným způsobem. Velkou roli hraje zranitelnost, úroveň sebehodnocení, úroveň vzdělání, znalosti cizích jazyků. Z psychologického hlediska rozlišujeme čtyři osobnostní typy.

Asimilační typ – bez problémů přejímá normy a hodnoty cizí kultury, po čase dochází ke ztrátě původní kulturní identity. Cizinec s tímto osobnostním typem, se velice snadno adaptuje na nové prostředí. Bohužel zapomíná na Svoji předešlou kulturu a ztrácím tím část Své identity.

Kontrastní typ – klade důraz na hodnoty typické pro jeho kulturu, odmítá odlišnosti cizí kultury. Takový člověk má velké problém s adaptací na nové prostředí. Odmítá komunikovat s okolím a je sociálně uzavřen.

Hraniční typ – pro tento typ jsou obě kultury přínosné, avšak může se stát, že cizinec se neidentifikuje ani jednou z nich. Pokud se cizinec neidentifikuje s žádnou kulturou, je zde velké riziko, že nebude vědět kým vlastně je a k jaké kultuře se přiklánět v době krize či nemoci.

Syntézní typ – nositel „světové mysli“, dochází ke splynutí kultur (GILLERNOVÁ, 2011).

2.2 SPECIFIKA MULTIKULTURNÍHO PŘÍSTUPU V PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÉ PÉČI

Nelékařský zdravotnický pracovník při ošetření pacienta musí postupovat v souladu s kulturními, náboženskými a sociálními hodnotami pacienta a jeho rodiny. Nejdůležitější etické povinnosti pro nelékařského zdravotníka jsou ochrana lidské důstojnosti a udržování zdraví. Povinností nelékařského zdravotníka při podpoře zdraví, léčbě onemocnění a zvládnutí nepříznivých situací je snaha o poskytnutí rozdílné všestranné a kulturně specifické péče. Nelékařský zdravotnický pracovník je povinen pacienta cizince doprovázet ke smrti, prostřednictvím kulturně vhodných způsobů (KUTNOHORSKÁ, 2013), (PAVLÍKOVÁ, 2006).

2.2.1 RESPEKTOVÁNÍ KULTURNÍCH TRADIC PŘI POSKYTOVÁNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE CIZINCI

Tradice je do jisté míry zdrojem poznání. Tradicí nazýváme soubor myšlenkových, duchovních, uměleckých i praktických vědomostí, dovedností, hodnocení a postojů. Tradice se předávají z generace na generaci a tím udržují, prohlubují a rozmnožují (SAGAL, 2011).

Tradice v poskytování zdravotnické péče je kultura, která má velký vliv na poskytování zejména laické péče. Tradice je souhrnem určitých zásad, které mohou být odlišné pro každý národ. Tyto zásady mohou způsobovat komplikace při ošetření pacienta jak v přednemocniční neodkladné péči, tak i v nemocničním léčení. Je důležité rozpoznat tradice respektive národnost pacienta, a pokud nelékařský zdravotnický pracovník není tuto skutečnost schopen zjistit, neměl by se bát zeptat samotného pacienta či jeho rodiny na důležité informace týkající se zvykům pacienta, jeho životního stylu (KUTNOHORSKÁ, 2013).

Nelékařský zdravotnický personál musí mít pochopení pro lidovou léčbu, která je u mnoha národů preferována. Cizinci, především cizinci z asijských států důvěřují více tradiční lidové péči (IVANOVÁ, 2005).

2.2.2 RESPEKTOVÁNÍ SPIRITUÁLNÍCH POTŘEB CIZINCE

Současné zdravotnictví preferuje holistický přístup při ošetřování pacientů, a to i pacientů odlišných kultur. Jedná se o uspokojování biologických psychických sociálních ale i spirituálních potřeb. Proto je potřeba, naslouchat pacientovi, protože nemocný člověk vnímá svou nemoc odlišně než zdravotnický personál. Každý člověk má právo na svoji víru (IVANOVÁ 2005).

Pojem spiritualita je určitý způsob duchovního života, který je vlastní osobnosti nebo životní situaci v nějakém náboženství či nezávisle na něm. Spirituální potřeby cizince mohou v nemoci nabýt vyšší priority než potřeby biologické či sociální. Proto je důležité, aby nelékařský zdravotnický personál měl pochopení pro spirituální potřeby klienta, měl snahu zjistit informace o pacientovi, které se týkají jeho spirituality, a snažil tyto potřeby uspokojit. Ať už sám nebo prostřednictvím věcí, blízkých osob klienta nebo zprostředkovat návštěvu duchovních (KUTNOHORSKÁ, 2013).

2.3 KOMUNIKACE A KOMUNIKAČNÍ BARIÉRY CIZINCE

Každý živočišný druh má svoji specifickou komunikaci, proto člověk a komunikace k sobě neoddělitelně patří. Komunikace je proces závislý na individuálních sociálních zkušenostech, na vzdělání, inteligenci a na psychice. Komunikaci můžeme zařadit k bio-sociální výbavě člověka. Komunikace je proces, který slouží k výměně informací, dorozumívání, přenosu nejrůznějších informačních obsahů v rámci komunikačních systémů, přenosu a příjmu sdělení, sociální interakce aj. Komunikace je sociální akt, který může probíhat být buď jednosměrně, nebo se může rozvíjet například v rozhovoru. Komunikace se neodehrává jen mezi lidmi, ale je to výměna informací mezi živými i neživými organismy. Pokud mluvíme o komunikaci mezi lidmi, mluvíme o sociální komunikaci (VYMĚTAL, 2008), (NAKONEČNÝ, 2009), (LINHARTOVÁ, 2007).

Od monokulturní komunikace se odlišuje komunikace mezikulturní. Do komunikačního procesu vstupují subjekty s odlišnými kognitivními a emociálními strukturami s odlišným způsobem vnímání a hodnocení skutečnosti. Interkulturní komunikaci je probíhající proces interakce a sdělování v nejrůznějších typech situací. Komunikují při ní příslušníci jazykově nebo kulturně odlišných etnik, národů, rasových či náboženských společenství. Interkulturní komunikace označuje i vědeckou disciplínu, respektive obor výzkumu zabývající se tímto procesem, a kromě toho také edukaci tohoto procesu (MASTILIAKOVÁ, 2003), (PRŮCHA, 2010).

Základní a nejčastěji používané dělení komunikace je dělení na komunikaci verbální a komunikaci neverbální. Tyto dva druhy komunikace se liší především v závislosti na tom, jaký komunikační kanál jsme si pro předání určité informace zvolili. Mezi základní druhy komunikace řadí také komunikaci činy, jež je dle něj ve společnosti nejdůležitější (KŘIVOHLAVÝ, 2009)

2.3.1 PROBLEMATIKA VERBÁLNÍ KOMUNIKACE

Verbální komunikací je nezbytnou částí sociálního života. Je důležité zmínit, že verbální komunikace, je téměř vždy doprovázena i neverbální komunikací (MIKULAŠTÍK, 2010).

Termín verbální pochází z latinského výrazu verbum, tedy slovo. Verbální komunikace je tedy komunikace pomocí slov, pomocí jazyka. Slovní komunikací rozumíme dorozumívání jedné, dvou a více osob pomocí jazyka anebo jinými znaky jazykového systému. Zjednodušeně lze říci, že verbální komunikace lze shrnout slovem řeč (VYBÍRAL, 2005).

Při komunikaci v multikulturním prostředí je schopnost nalézt stejnou řeč velice složitá. Různorodost jazyků vždy způsobovala dorozumívací problémy. Lidé se sice mohou naučit jiný jazyk, přesto neporozumí kultuře národa či etnika, proto vznikají interkulturní komunikační bariéry. V multikulturním prostředí existují určité verbální odlišnosti, které ovlivňují komunikaci. Je to například oslovování pacientů. Při ošetřování pacienta z jiné kultury je důležité zeptat se pacienta, jak si přeje být oslovován, abychom předešli konfliktům a došlo k lepšímu navázání vztahu s pacientem. Další odlišností může být například v tykání a vykání. Například ve vietnamštině neexistují slova já a ty. Vyjadřování těchto významů závisí na situaci. Velký rozdíl je také v tvoření jmen. V České republice používáme nejčastěji jméno a příjmení. Příjmení dostáváme po otci, pokud je to možné. Ve Vietnamu používají nejprve příjmení následně střední jméno a jako poslední křestní jméno. Pokud se nelékařský zdravotnický personál nevyzná ve jménu cizince, neměl by se ostýchat a informaci zjistit aby nedocházelo ke konfliktům, které by snižovali úroveň komunikace. Rozdíly jsou též ve slovní zásobě a ve vyjadřování. Tyto rozdíly jsou podmíněné jednak geograficky, způsobem života, a také kulturně (IVANOVÁ, ŠPIRUDOVÁ, KUTNOHORSKÁ, 2005).

2.3.2 NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE

Neverbální komunikace je vývojově starší než komunikace verbální. Neverbální komunikací sdělujeme 60-80 % informací, ukazujeme své emoce, postoje, doplňujeme verbální projev a zesilujeme tím jeho účinek. Druhy neverbální komunikace se obvykle liší podle prostředků, kterými je aktér vyjadřuje. Pojem nonverbální komunikace v sobě skrývá proxemiku, mimiku, gestiku, haptiku, kinetiku, pohledy z očí do očí, posturologii a úpravu zevnějšku. Neverbální komunikace tedy zahrnuje komunikační prostředky, které nejsou vyjadřovány pomocí slov (KELNAROVÁ, 2009),(JUŘENÍKOVÁ, 2010).

Výzkumy odhalily, že základní gesta a mimika jsou stejné pro všechny lidi na planetě. Ve všech kulturních oblastech projevují lidé překvapení, projevují smutek, v rozpacích si zakrývají obličej, a pokud mají radost, do široka se jim rozevrou oči (DEVITO, 2008).

a) Proxemika

Proxemika označuje komunikaci prostřednictvím vzdálenosti mezi dvěma či více lidmi. Zvolením špatné či nevhodné vzdálenosti můžeme vyvolat obavy či zlost, pocity nepřátelství. Při komunikaci s cizincem je třeba zvolit správný odstup, který odpovídá výsledkům, které jsou naším cílem. Rozlišujeme čtyři vzdálenosti, které definují typ vztahu mezi lidmi.

Veřejná zóna se vyznačuje odstupem větší než 3,7 m. Tato vzdálenost je základem naší osobní ochrany. Vnímáme několik osob, skupinu, gestikulaci, pozice těla, ale nerozeznáme jemné detaily obličeje a očí.

Společenskou zónu definujeme jako rozmezí od 1,2 do 3,7 m. Vnímají se detaily, pleť, vlasy, mimika, je nejvíce užívána například při nakupování, kontaktech při práci, úředním jednání apod.

Osobní zóna se vyznačuje vzdáleností mezi 45 a 120 cm. Intimní zóna představuje odstup 45 cm a méně. Je slyšet a cítit dech. V intimní

zóně dominují doteky a je využívána při milování či uklidňování. Většina lidí ji považuje za nevhodnou na veřejnosti. U různých kultur se tyto vzdálenosti liší (IVANOVÁ 2005), (MIKULAŠTÍK, 2010).

Nicméně pro udržování osobní zóny platí pro různé národy odlišné zvyky a pravidla. Důkladně pozorovat pacienta v různých situacích je jediný způsob jak určit jeho prostorové požadavky (IVANOVÁ, 2005).

<i>Vzdálenosti</i>	<i>Národnosti</i>
blízká	Arabové, Japonci, Jihoameričané, Francouzi, černí Severoameričané, Jihoameričané, Italové, Španělé
střední	Britové, Švédové, Švýcaři, Němci, Rakušani
velká	Bílí Severoameričané, Australané, Novozélandčané atd.

Obrázek 3 Míra odstupu při první setkání

Zdroj Ivanová, 2005, s. 23

b) Mimika

Kontrakce a uvolňování svalů v obličeji vyvolává výraz v obličeji neboli mimiku. Mimika odráží pocity, sympatie, osobní vlastnosti, a reguluje průběh interakce. Například úsměv v Evropě znamená sympatie a přátelství ale v Asijské kultuře znamená výraz nejistoty či omluvy (PLEVOVÁ, 2011).

Z velkého množství mimických výrazů je pro nelékařský zdravotnický personál důležitý úsměv. Úsměv pomáhá zklidňovat

atmosféru, získávat důvěru a ukazuje vřelý přístup nelékařského zdravotnického personálu (KULKA, 2008)

c) Haptika

Pojem haptika znamená komunikaci hmatem. Rozlišuje se zde intenzita a frekvence dotyku. Nejranější formou komunikace je právě haptika, kterou používáme už v dětství.

Haptika je však důležitá pro člověka v celém jeho životě. Je to nejdůvěrnější smysl, používaný ke komunikaci emočních sdělení mezi dvěma lidmi. Pomocí dotyku můžeme projevit podporu, určitý druh uklidnění ale i vyvolat nepříjemný pocit (PLEVOVÁ, 2011).

Je důležité pochopit, že význam dotykové komunikace se mění podle toho, koho a v jaké situaci si dotýkáme. V Evropě jsou dotyky méně četné než v Anglii, Německu či Finsku. Španělé, Francouzi a Italové se dotýkají nejčastěji ze všech kultur. Vyhýbání doteku značí u některých národů nepřátelství, například u Rusů. V islámském světě se muž smí dotknout je ženy, která je z jeho rodiny, ale běžně se může držet za ruku s mužem, kamarádem, za ruku. Je nepřijatelný dotek, který značí solidaritu. Pokud muslimské ženě podává ruku někdo cizí, žena podávanou ruku nepřijme nebo si ji předem zakryje. Zásada u muslimů je nikdy ni nepodávat levou rukou, protože je považována za nečistou (ZACHAROVÁ, 2011).

d) Posturologie

Posturologie neboli posturika se zabývá sdělováním informací pomocí zaujímání určitých poloh částí nebo celého těla. (KŘIVOHLAVÝ, 2009). „Posturologie vychází z poznatku, že lze nemluvit, ale nelze nezaujmout žádnou polohu těla a žádný postoj“ (VYMĚTAL, 2008, s. 23). Při komunikaci s cizincem je důležité sledovat postoj jeho těla pro lepší odhalení problému (VYMĚTAL, 2008).

e) Pohledy z očí do očí

Oči přijímají a vysílají informace. Pohled je důležitým faktorem při vyšetření a patří k nejpoužívanějším základním fyzikálním metodám ve zdravotní péči. Dostatek pohledu a zrakového kontaktu vyvolává pocit zájmu a sympatií. Toto tvrzení však neplatí v Africe či Asii, kde to naopak značí nadřazenost a urážku (IVANOVÁ, 2005), (ZACHAROVÁ, 2007).

2.3.3 PROBLEMATIKA ALTERNATIVNÍCH ZPŮSOBŮ KOMUNIKACE

Přístup zdravotnického personálu vyžaduje komunikaci, při které pacientovi vysvětlí důvod zdravotních problémů, léčbu a rizika. V evropských národech je nejčastější komunikace prostřednictvím psaných textů, a proto je samozřejmostí, že pacientům jsou informace poskytovány v textech v kombinaci s vizuálními prostředky obrázky, schémata, tabulky aj. V některých etnických skupinách je tento způsob méně obvyklý a mnohem častěji jsou informace předávány vyprávěním a nasloucháním. Pokud nejsme schopni pacientovi informace předat a uspokojit jeho potřeby z důvodu jazykové bariéry můžeme využít služby tlumočnicka, při práci na záchranné službě se jedná převážně o tlumočnicka na telefonu (LÍŠKOVÁ, 2006), (PRŮCHA, 2010).

Tlumočnicka nejčastěji využívají lékaři, při odběru anamnézy, sdělování výsledků či získání souhlasu k chirurgickému zákroku. Pokud nemůžeme poskytnout služby tlumočnicka, je možnost využít další způsob alternativní komunikace. Dalším způsobem, kterým se můžeme dorozumívat s pacientem, jsou piktogramy neboli komunikační karty. Komunikace tímto způsobem je zdlouhavější, ale přináší zpravidla potřebnou informaci (ŠPIRUDOVÁ, 2006). Pokud se rozhodneme tento způsob komunikace v praxi používat, tak piktogramy musí být jednoduchý, jednoznačný a výstižný, aby pacienti mohli snadno dešifrovat a mohlo dojít k uspokojení jejich potřeb. Pokud pacient nespolupracuje, tento způsob komunikace nelze využít. Abychom, mohli jednodušeji navázat kontakt s pacientem, je důležité dodržovat určitá pravidla,

pozdravení či oslovení, používat jednoduchou společenskou frázi, které pacient rozumí. Mluvit výstižně pomalu a zřetelně artikulovat. Používat obrázky a gesta, které pacientovi pomohou pochopit určitou situaci. Velice důležité je sledovat pacientův neverbální projev strachu, nepokoje, obav, bolesti. Vždy, bychom měli zkontrolovat a přesvědčit se, že nám cizinec plně porozuměl (PAVLÍKOVÁ, 2006).

Při ošetřování cizince zdravotnický záchranář musí dopředu počítat s různými komunikačními překážkami. Komunikační překážky vznikají nízkou spoluprací pacienta, nedorozuměním s ohledem na okolní prostředí a sociální izolací. Nelékařský zdravotnický personál by měl dodržovat řadu obecně platných doporučení.

- a) Hovořit pomalu, zřetelně artikulovat a nezvyšovat hlas. Vyhýbat se souvětím a používat jednoduché věty.
- b) Pokud si nejsme jistí, co nám cizinec chtěl říci, necháme ho znovu zopakovat svůj problém a pokládat otázky.
- c) Naslouchat pacientovi, snažit se pochopit jeho kulturu a je jeho zdravotní problém.
- d) Doporučit nejvhodnější způsob řešení problému s ohledem na etickou a etnickou kulturní odlišnost (LINHARTOVÁ, 2007).

3 CHÁPÁNÍ ZDRAVÍ A NEMOCI

Pojem zdraví je často používaný výraz, protože se týká každého člověka. Každý člověk a i vědecký obor vnímá zdraví odlišně. Zdraví je tradičně jednou z nejdůležitějších hodnotových složek. Zdraví ve velké míře ovlivňuje kvalitu života lidí. Existují různá pojetí zdraví.

a) Biomedicínský model zdraví

Zdraví je stav dokonalé harmonie souladu činnosti buněk a orgánů těla. Pokud fungují všechny buňky, a orgány v těle v harmonii a bez poruchy je člověk podle tohoto modelu zdraví. Biomedicínský model zdraví rozšiřuje další model zdraví.

b) Ekologicko-sociální model zdraví

Sociální a přírodní prostředí ovlivňuje zdravotní stav člověka. Velký vliv na zdraví člověka má rodina a společnost, v které člověk žije. Zdraví je také závislé na závislosti na příjmu, pohlaví, věku a vzdělání člověka. V neposlední řadě ovlivňuje zdraví člověka přírodní prostředí a každodenní životní styl.

c) Holistický model zdraví

Zdraví je souborem více složek, které se vzájemně ovlivňují. Zdraví ovlivňuje tělesná, duševní, citová, osobní, sociální ale i spirituální složka (NOVÁKOVÁ, 2011).

Zdraví je měnící se a vyvíjející se proces. „Světová zdravotnická organizace uvádí, že zdravý člověk je ten, který je v úplné tělesné, sociální a duševní pohodě a to nejen v nepřítomnosti nemoci či vady“ (GURKOVÁ, 2011, s. 37).

Pokud jsme zmínili pojem zdraví, musíme zmínit i pojem nemoc. Nemoc je stejně jako zdraví chápána z více pohledů. Nemoc je patologický stav těla nebo mysli. Nemoc je porucha zdraví, která člověku nedovoluje se vyrovnat v průběhu života s určitými nároky na vnější i vnitřní životní prostředí. Stav

nemoci se objevuje, pokud je narušena jedna nebo více složek zdraví (ŠAMÁNKOVÁ, 2011).

Chápání zdraví a nemoci je pro nelékařský zdravotnický personál odlišný než pro pacienty. Pacient posuzuje svoji nemoc subjektivně, kdežto nelékařský zdravotnický personál na základě objektivních nálezů. Subjektivní pocit pacienta a objektivní nález nelékařského zdravotnického personálu se nemusí shodovat (ČELEDOVÁ, 2010).

3.1 PŘÍSTUP VIETNAMCŮ KE ZDRAVOTNÍ PÉČI

Nemoc u Vietnamce působí nerovnováha sil jin a jang. Toto přesvědčení vychází z jejich kultury a náboženství. Síla jin ovládá vnitřek těla, je negativní, pasivní a studená. Ovládá břicho, žaludek, žlučník, střeva, močový měchýř. Síla jang je kladná, teplá, aktivní a produktivní a ovládá povrch těla, ale i srdce, játra, plíce, slezinu, ledviny (MC LOUGHLIN, 2005).

Vietnamci často používají lidové praktiky vyštipování, baňkování, akupunkturu, které jim mohou v závislosti na zkušenosti, pomoci od zdravotních problémů. Lidové péči důvěřují více než odborné nelékařské či lékařské péči. V období nemoci využívají nejprve léčitelné a až následně odbornou pomoc. Vietnamci k léčbě vředové choroby nebo zácpy užívají med. Med také užívají při hypertenzi nebo suchém kašli. Včelí jed aplikují proti revmatismu, astmatu, hypertenzi a bolestem hlavy. Vietnamští lékaři propojují tradiční a moderní medicínu při léčbě i prevenci. Vietnamci v době nemoci jsou velmi zaměřeni na rodinu a rodina na nemocného a nezáleží, jestli je nemoc tělesná či mentální (MOCKOVÁ, 2007), (IVANOVÁ, ŠPIRUDOVÁ, KUTNOHORSKÁ, 2005).

Při poskytování nelékařské zdravotnické péče pacientovi vietnamského etnika je důležité vysvětlovat provázené úkony co nejpřesněji a nejjednodušeji. Pro získání anamnézy je důležité kladení otázek vietnamskému pacientovi. Otázky musejí být přesné a cílené. Vietnamec si sám na bolest či zdravotnický problém nebude stěžovat, pokud nebude neúnosný. Vietnamci si na únosnou bolest či únosný zdravotnický problém pro svoji skromnost nebudou stěžovat. Zdravotnický personál musí sám klást otázky, aby mohl určit diagnosu.

Vietnamci plní pokyny nelékařského zdravotnického personálu přesně avšak někdy je potřeba se ujistit, zda pacient pokyny správně pochopil. Vietnamský pacient může odmítat léky z obavy návykovosti. Je důležité pacientovi podrobně vysvětlit, o jaký lék se jedná, a jaké má účinky (MOCKOVÁ 2007).

3.2 PŘÍSTUP MUSLIMŮ KE ZDRAVÍ

Podle islámu je lidský život posvátný, je to dar od Alláha. Do dnešních dnů přetrvávají tradice, které svazují život většiny muslimů. Mentalita muslimského klienta se značně liší od běžného našeho klienta. Muslimové se musejí pětkrát denně modlit a nemoc může narušit jejich důležitou potřebu, kterou mají v modlení. Pokud muslim onemocní, je dovoleno, aby se modlil jen třikrát denně. Fyzické a emocionální zdraví je pro muslimy důležité nicméně duchovní zdraví vyžaduje priority. Muslimové věří, že zdravotní problémy vyplývají z duchovních potíží. Protože ani nemoc se neděje bez povolení boží. Ale věří, že Alláh má na každou nemoc i lék. Pokud muslim svírá smutek či zdravotní problém obrací se nejdříve na svého boha a Korán. Korán je pro muslimy hojivý pro tělo i duši. Každý muslim je povinen chránit své zdraví, proto je nepřijatelné kouření, užívání alkoholu, drog a všeho co by ničilo lidské zdraví. I muslimové mají svoji alternativní medicínu, která využívá zejména med, olivový olej, tzv. černé datle, česnek, rýži a mnoho dalších plodin. (SHEIKH, 2008).

Při ošetřování muslimské ženy je nutné, aby ji vyšetřovala a léčila žena, pokud je to možné. Pokud není možné, aby ženu ošetřovala žena, je nutné, aby u vyšetření byla jiná žena z rodiny popřípadě manžel či otec ženy. Islám nezakazuje žádný druh léčby (KUTNOHORSKÁ, 2005).

3.3 UKRAJINCI A ZDRAVOTNÍ PÉČE

Kultura na Ukrajině pramení z křesťanských tradic, ale také z řeckého katolictví a z vlivu Ruska. Na Ukrajině převládá pravoslavné náboženství, zastoupeno jsou zde i římskokatolické, řeckokatolické, protestantské náboženství, a islám. Charakteristickým znakem Ukrajinců je neorganizovanost, chudý kulturní život a neznalost cizích jazyků. Špatně ovládají nejen češtinu, ale i západní jazyky (BAREŠOVÁ, 2006). Poskytování zdravotnické péče na Ukrajině je na špatné úrovni. Pokud Ukrajinec potřebuje být hospitalizován, dostane od zdravotnického personálu seznam věcí, které si musí zakoupit. Mezi věcmi, které si Ukrajinec musí zakoupit je krom jiného prostěradlo, rouška, léky a injekční stříkačky (IVANOVÁ, ŠPIRUDOVÁ, KUTNOHORSKÁ, 2005).

Životní styl Ukrajinců je z pohledu zdraví rizikovější, jsou silnějšími kuřáky a udávají vyšší konzumaci alkoholu než Češi. Většina Ukrajinců nemá v České republice svého praktického lékaře jedním z důvodů tohoto faktu je nepojištění Ukrajinců. Ukrajinci vyhledávají lékaře, až když jejich zdravotní problém nesnese odkladu. Tato skutečnost je zapříčiněna nepojištěním ukrajinských občanů v České republice. Až jedna čtvrtina Ukrajinců žijící v České republice alespoň jeden rok, nemá uzavřené zdravotní pojištění (Viz. příloha D) (KUTNOHORSKÁ, 2013).

Jako pacienti jsou velmi ukázněni a neprojevují příliš emoce. Nemají žádné speciální požadavky a ochotně se přizpůsobí požadavkům zdravotnického zařízení. Největším problémem je špatná komunikace v souvislosti s neznalostí jazyka, která snižuje kvalitu poskytované zdravotnické péče. Při poskytování přednemocniční neodkladné péče může nastat problém při ošetření cizince ženou. Pacienti mužského pohlaví nemusí respektovat autoritu zdravotnických záchranářek, protože ukrajínští muži dávají velký důraz na svou důstojnost, projevy úcty vůči své osobě (IVANOVÁ, 2005).

Pokud mluvíme o Ukrajincích, je třeba zmínit zdravotnickou pomoc ukrajinským občanům Českou republikou. Na přelomu měsíce února a začátkem března roku 2014 přiletěli v rámci programu MEDEVAC zranění

Ukrajinci v souvislosti s demonstracemi na Ukrajině. MEDEVAC je program humanitárních evakuací zdravotně postižených obyvatel.

Celkem 38 ukrajinských občanů bylo ošetřeno ve třech nemocnicích v Praze. Ukrajinci měli středně těžká a těžká poranění. Z letiště do nemocnice převážela pacienty Záchranná služby Středočeského kraje. Přebírání a ošetřování Ukrajinců zdravotnickými záchranáři či zdravotnickými sestrami komplikovala nedostatečná zdravotnická dokumentace. Zdravotničtí záchranáři po převzetí ukrajinského pacient museli odhadovat rozsah zranění a předchozí invazivní zákroky, které nebyly dokumentovány. Komunikace mezi zdravotnickým záchranářem a cizincem byla komplikována jazykovou bariérou a strachem. Bariéry v komunikaci se snažili odstranit profesionální tlumočníci (Ministerstvo vnitra České republiky, [online], 2015).

4 POJIŠTĚNÍ CIZINCŮ V ČESKÉ REPUBLICE

Zdravotní pojištění je jako zákonná podmínka pro vstup do ČR a dodržení pobytového režimu. Zdravotní pojištění je určeno k úhradě nákladů zdravotní péče. Práva a povinnosti účastníků zdravotního pojištění se řídí řádem České republiky, převážně zákonem č.89/2012 sb. Občanský zákoník, v platném znění. Pojištění splňuje i požadavky zákona č. 326/1999 sb. o pobytu cizinců na území ČR, v platném znění.

Pojistka je pojem, který potvrzuje uzavření pojistné smlouvy. Pojistku vydává pojistitel pojistníkovi. Pojistník je osoba, která uzavřela s pojistitelem pojistnou smlouvu. Pojistitel je právnická osoba, která může vykonávat pojišťovací činnost podle zvláštního zákona. Každý pojistník po uzavření pojistné smlouvy by měl mít u sebe průkaz pojištěného. Průkaz pojištěného je potvrzení v písemné formě o vzniku pojištění a slouží k uplatnění práva na pojistné plnění v místě pojištění. Podle zákona o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů jsou zdravotně pojištěny osoby, které mají trvalý pobyt nadzemí České republiky. Dále jsou pojištěny osoby, které na území České republiky nemají trvalý pobyt, pokud jsou zaměstnanci zaměstnavatele, který má sídlo nebo trvalý pobyt na území České republiky (NĚMEC, 2008).

Cizinci mohou uzavřít v České republice

- Cestovní/smluvní zdravotní pojištění pro cizince.
- Veřejné zdravotní pojištění
- Komerční zdravotní pojištění
(KALOUSOVÁ, 2010).

4.1 POJIŠTĚNCI S DLOUHODOBÝM POJIŠTĚNÍM

Cizinec by se měl ve zdravotnickém zařízení či při ošetření zdravotnickým záchranářem prokázat průkazem pojištěnce, který má nejčastěji zelenou barvu. Pojištěncům s tímto průkazem se poskytuje potřebná zdravotní péče v rozsahu obdobném péči hrazené veřejným zdravotním pojištěním s výjimkou závodní preventivní péče, transplantací, léčbě alkoholové a drogové závislosti, léčbě AIDS, léčbě chronické ledvinné nedostatečnosti léčenou hemodialýzou, léčby růstovým hormonem, léčby hemofilie a jiných poruch srážlivosti krve, léčbě vrozených vad, léčbě neplodnosti a léčby o novorozence z pojistky matky přesahující 5000 Kč (KALOUSOVÁ, 2010).

Léky a prostředky zdravotní techniky neboli PZT jsou hrazeny ve stejném rozsahu, jako jsou hrazeny našim občanů. Cizincům není hrazeno sluchadlo, elektrický vozík pro invalidy a myoelektrické protézy.

4.2 POJIŠTĚNCI S KRÁTKODOBÝM POJIŠTĚNÍM

Průkaz pojištěnce je obvykle světle hnědé barvy. Pacientům pojištěným tímto způsobem se poskytuje zdravotnická péče v rozsahu nákladů na nezbytné vyšetření potřebné ke stanovení diagnózy léčebného postupu, nezbytného ošetření a nezbytné hospitalizace nemocného ve vícelůžkovém pokoji s obvyklým vybavením včetně nezbytných léků. Zahrnuje i náklady spojené s nutnou přepravou do nejbližšího zařízení a nutné operace (KALOUSOVÁ, 2010).

Naskytne se i situace, kdy pojišťovna výše zmíněnou zdravotní péči neposkytuje a to v případě sebevraždy nebo pokusu o ni, úraz nebo onemocnění, které by vzniklo porušením zákonů České republiky úrazu souvisejícím se sportem, také pro případ porodu a šestinedělí a umělého přerušování těhotenství (KALOUSOVÁ, 2010).

5 PRAKTIKÁ ČÁST

V průzkumné části je definován průzkumný problém, průzkumné cíle a hypotézy. Dále jsme zde definovali metodiku průzkumu, průzkumný problém a samotné dotazníkové šetření.

5.1 PRŮZKUMNÝ PROBLÉM

Schopnost uplatnění multikulturní péče zdravotnickými záchranáři.

5.2 CÍLE PRŮZKUMU

Cíl 1: Zjistit, která národnostní odlišnost působí při poskytování přednemocniční neodkladné péče zdravotnickým záchranářům u cizinců největší obtíže.

Cíl 2: Zmapovat zkušenosti zdravotnických záchranářů s poskytováním přednemocniční neodkladné péče vybraným etnikům.

Cíl 3: Zmapovat jazykovou výbavu zdravotnických záchranářů.

Cíl 4: Zmapovat četnost použití komunikačních karet při prvním kontaktu s pacientem.

5.3 HYPOTÉZY PRŮZKUMU

Hypotéza 1:

Domníváme se, že nejčastějším problémem při poskytování přednemocniční neodkladné péče zdravotnickým záchranářem cizinci, je jazyková bariéra.

Hypotéza 2:

Předpokládáme, že podle názoru zdravotnických záchranářů cizinci vyhledávají, při ohrožení vlastního zdraví, nejdříve tradiční ošetrovatelské postupy a až následně kvalifikovanou odbornou péči.

Hypotéza 3:

Očekáváme, že větší problémy s komunikací mají zdravotníci záchranáři, kteří ovládají jeden nebo žádný světový jazyk než ostatní kolegové.

Hypotéza 4:

Domníváme se, že zdravotníci záchranáři nemají dostatečnou časovou rezervu k využití komunikačních karet při poskytování přednemocniční neodkladné péče.

5.4 METODIKA PRŮZKUMU

Pro sběr dat byla zvolena forma průzkumu anonymní dotazník. Dotazníkové šetření se řadí mezi kvantitativní formy výzkumu. Dotazník obsahoval 20 otázek, z toho byly 4 otázky identifikační. Všechny otázky byly uzavřené. Dotazníky byly rozeslány pomocí internetové stránky survio.com. Celkem bylo vyplněno 103 dotazníků. Ze 103 dotazníků muselo být po zpracování dotazníků 23 dotazníků vyřazeno z důvodu neúplnosti a 80 dotazníků bylo možné použít k vypracování praktické části. Veškerá využitelná data byla zpracována v programu Microsoft Excel a použita pro empirickou část bakalářské práce.

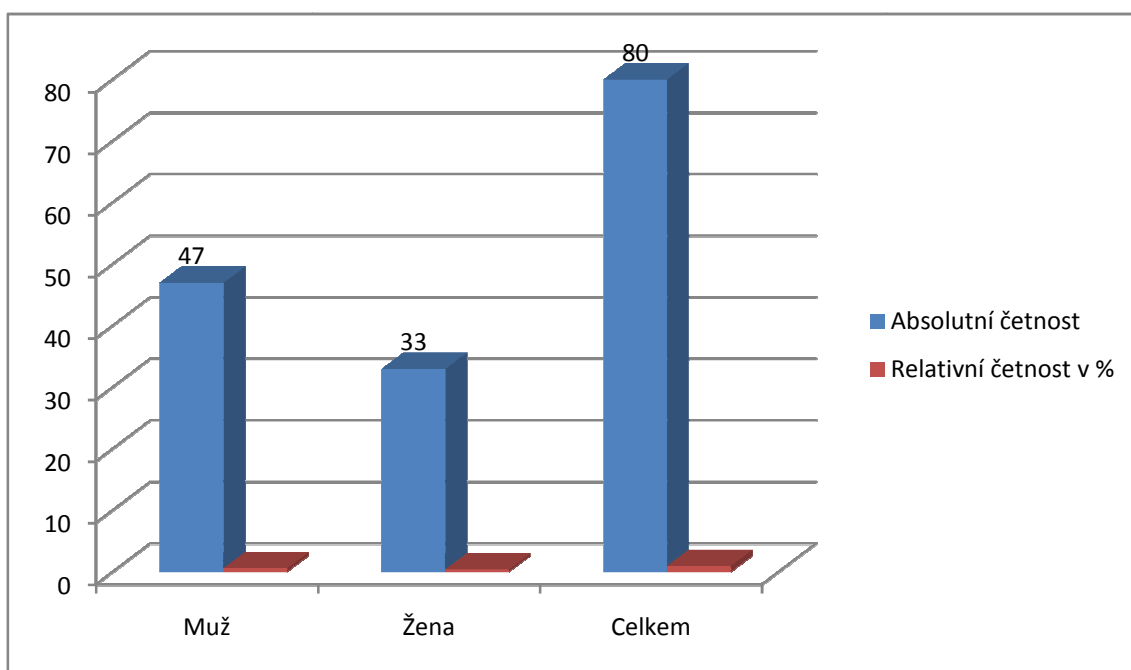
5.5 VÝSLEDKY PRŮZKUMU

Otázka č. 1 Jaké je vaše pohlaví?

Tabulka 1 Pohlaví

<i>Pohlaví</i>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost v %</i>
Muž	47	59,00%
Žena	33	41,00%
Celkem	80	100,00%

Graf 1 Pohlaví



Zdroj: Vlastní zdroj 2015

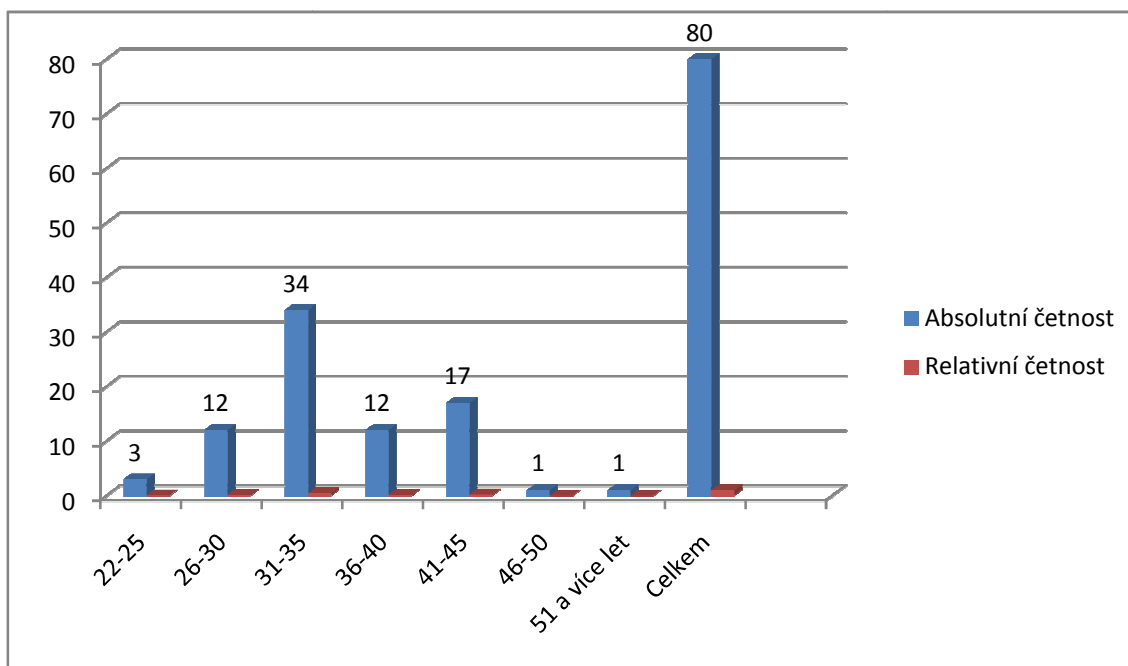
Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 80 (100%) respondentů z toho 47 (59%) mužů a 33 (41%) žen.

Otázka č. 2 : Kolik je Vám let?

Tabulka 2 Věk respondentů

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost
22-25	3	04,00%
26-30	12	15,00%
31-35	34	43,00%
36-40	12	15,00%
41-45	17	21,00%
46-50	1	01,00%
51 a více let	1	01,00%
Celkem	80	100,00%

Graf 2 Věk Respondentů



Zdroj: Vlastní zdroj 2015

Z celkového počtu 80 (100%) respondentů byli 3 (4%) respondenti ve věkové kategorii 22 – 25 let, 12 (15%) respondentů spadalo do věkové kategorie 26 – 30 let. Nejpočetnější skupinu tvořilo 34 (43%) záchranářů ve věku 31 – 35 let. Další kategorie 36 – 40 let utvářelo 12 (15%) respondentů, 17 (21%) respondentů bylo ve věkové kategorii 41– 45. Nejméně odpovídalo

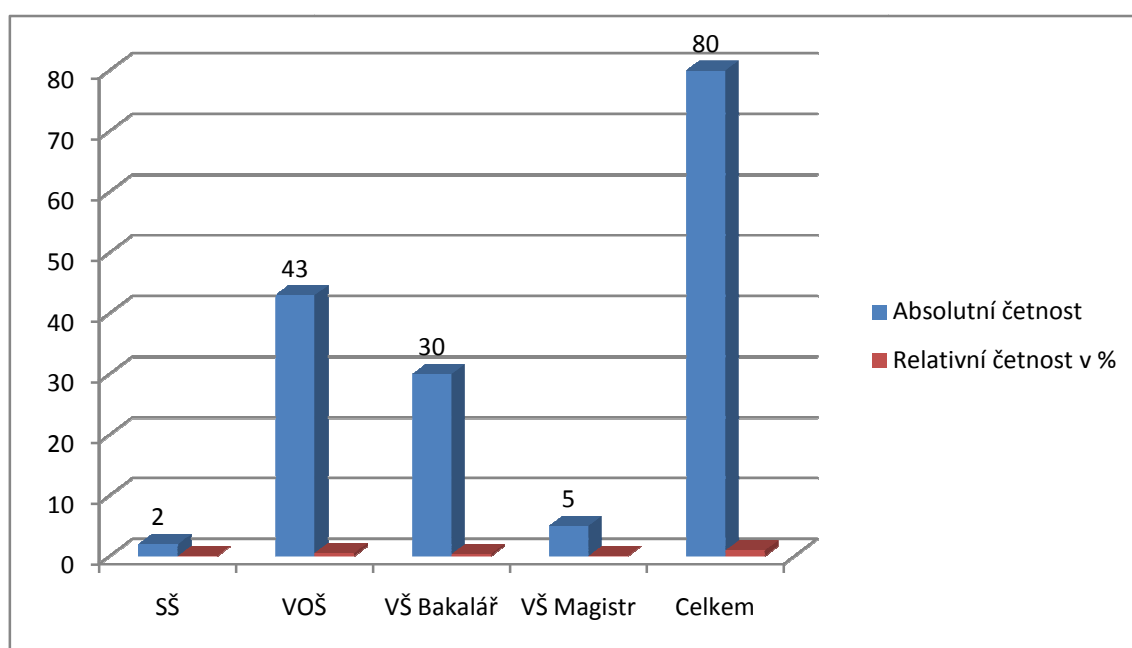
respondentů ve věkové kategorii 46 – 50 let a 51let a více, shodně po 1 (1 %) respondentovi.

Otázka č. 3 Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka 3 Vzdělání respondentů

Vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
SŠ	2	03,00%
VOŠ	43	54,00%
VŠ Bakalář	30	38,00%
VŠ Magistr	5	06,00%
Celkem	80	100,00%

Graf 3 Vzdělání respondentů



Zdroj: Vlastní zdroj 2015

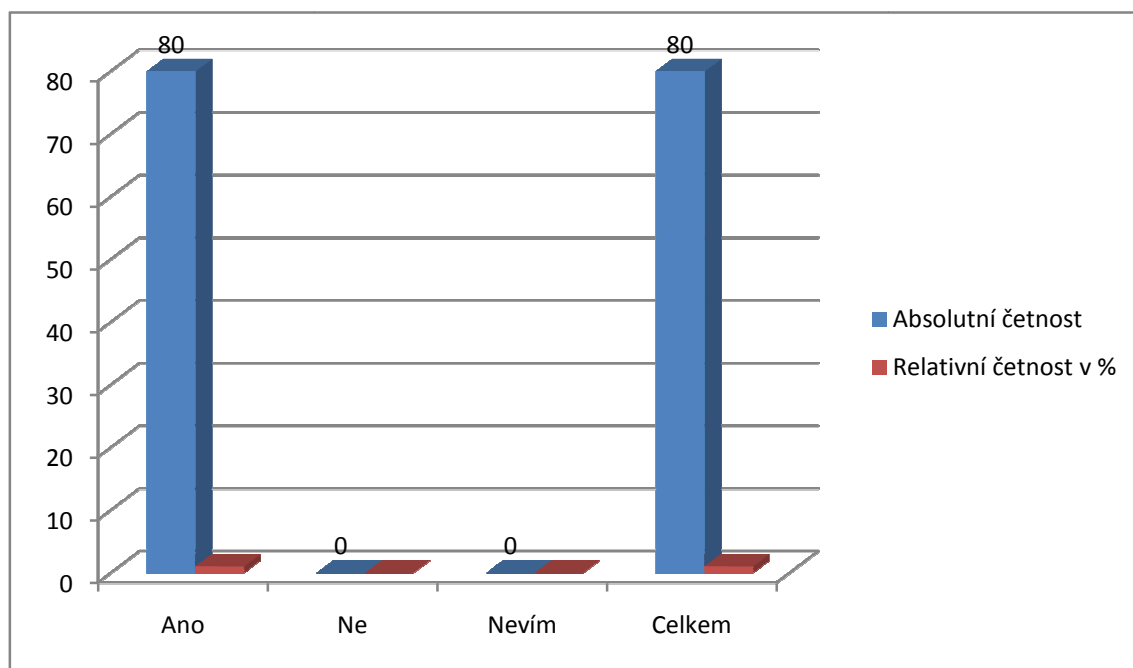
Z celkového počtu 80 (100%) respondentů, 2 (3%) respondenti mají vzdělání na SŠ. Největší počet respondentů 43 (54%) zvolili odpověď VOŠ. Bakalářské vzdělání zvolilo 30 (38%) respondentů a zbylých 5 (6%) respondentů zvolilo odpověď VŠ magisterské vzdělání.

Otázka č. 4: Poskytoval/a jste přednemocniční neodkladnou péči pacientovi odlišné národnosti?

Tabulka 4 Poskytnutí PNP cizinci

<i>Poskytnutí PNP</i>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost v %</i>
Ano	80	100,00%
Ne	0	00,00%
Nevím	0	00,00%
Celkem	80	100,00%

Graf 4 Poskytnutí PNP cizinci



Zdroj: Vlastní zdroj 2015

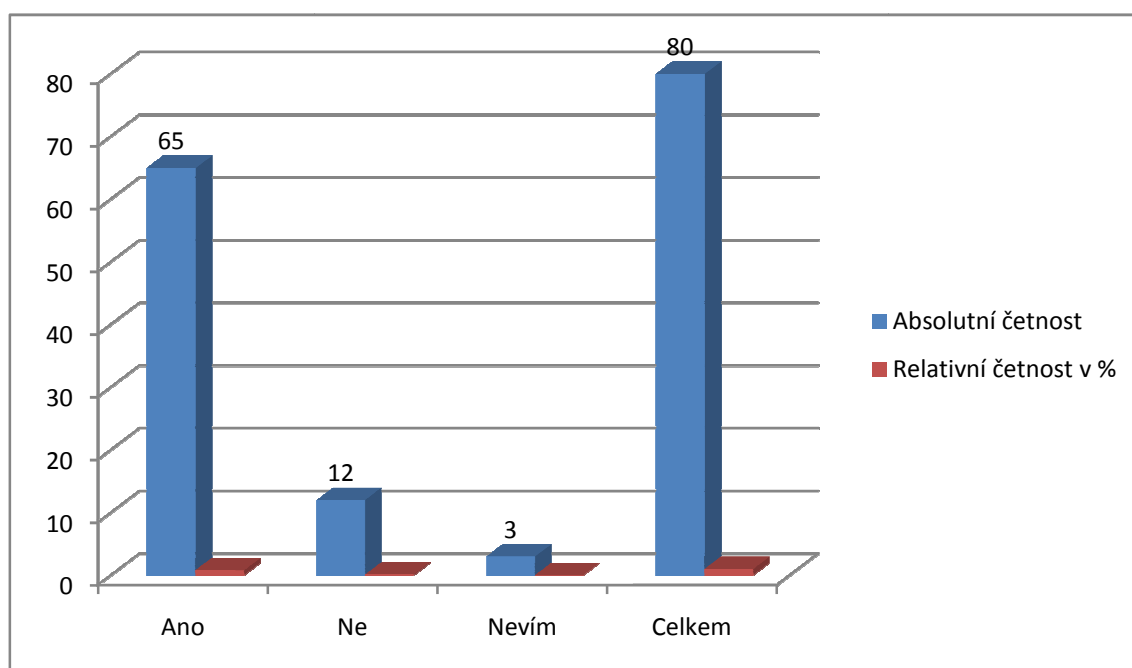
Z celkového počtu 80 (100%) respondentů, všech 80 (100%) respondentů zvolili odpověď Ano, poskytoval/a jsem přednemocniční neodkladnou péči pacientovi odlišné národnosti.

Otázka č. 5 Shledáváte odlišnosti mezi poskytnutí přednemocniční neodkladné péče u cizince a českým občanem?

Tabulka 5 Shledání odlišností

<i>Shledání odlišností</i>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost v %</i>
Ano	65	81,00%
Ne	12	15,00%
Nevím	3	04,00%
Celkem	80	100,00%

Graf 5 Shledání odlišností



Zdroj: Vlastní zdroj 2015

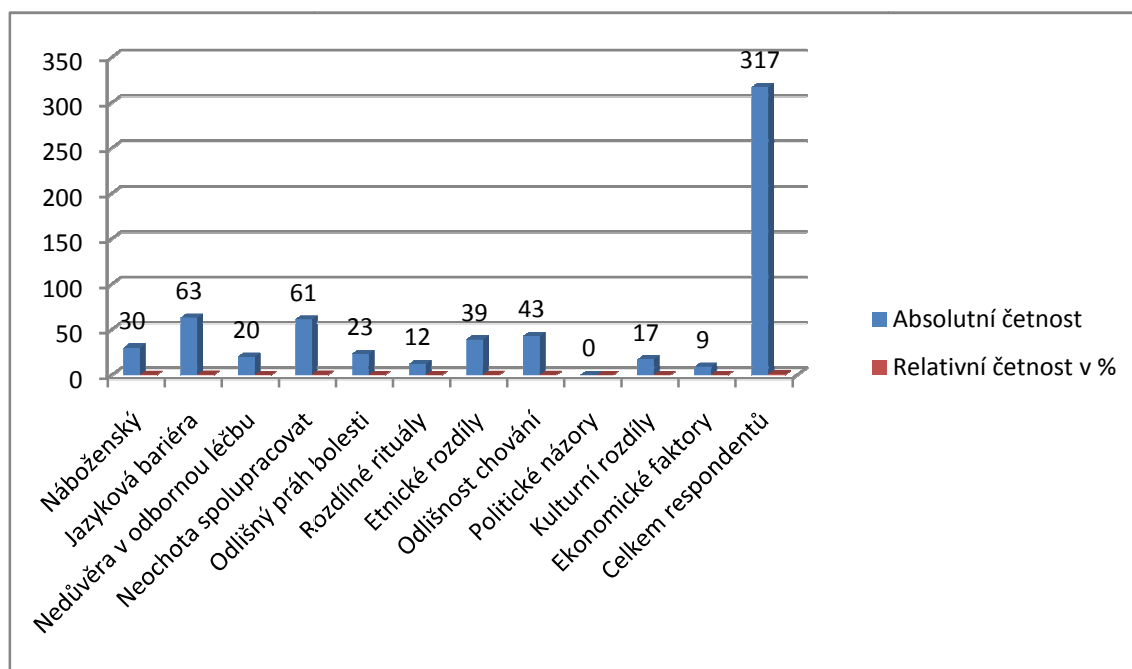
Z celkového počtu 80 (100%) respondentů nadměrná většina 65 (81%) respondentů zvolili odpověď Ano, shledáváme odlišnosti v poskytnutí PNP u cizince a českým občanem. 12 (15%) respondentů zvolili odpověď Ne, a zbylí 3 (4%) respondenti zvolili odpověď nevím.

Otázka č. 6: Pokud vnímáte odlišnosti v poskytování přednemocniční neodkladné péče cizincům, vyjádřete prosím, jaké oblasti se týkají?

Tabulka 6 Odlišnosti

<i>Odlišnosti</i>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost v %</i>
Náboženský	30	15,00%
Jazyková bariéra	63	20,00%
Nedůvěra v odbornou léčbu	20	06,00%
Neochota spolupracovat	61	19,00%
Odlišný práh bolesti	23	07,00%
Rozdílné rituály	12	04,00%
Etnické rozdíly	39	12,00%
Odlišnost chování	43	14,00%
Politické názory	0	00,00%
Kulturní rozdíly	17	05,00%
Ekonomické faktory	9	03,00%
Celkem respondentů	317	100,00%

Graf 6 Odlišnosti



Zdroj: Vlastní zdroj 2015

Na otázku číslo 6 odpovídali respondenti, kteří v otázce číslo 5 zvolili odpověď Ano, což bylo 65 respondentů, kteří celkem zvolili 317 odpovědí. V otázce číslo 6 mohli respondenti zvolit více odpovědí. Nejvíce 63 (20%) respondentů zvolilo, na otázku odlišností v poskytování přednemocniční

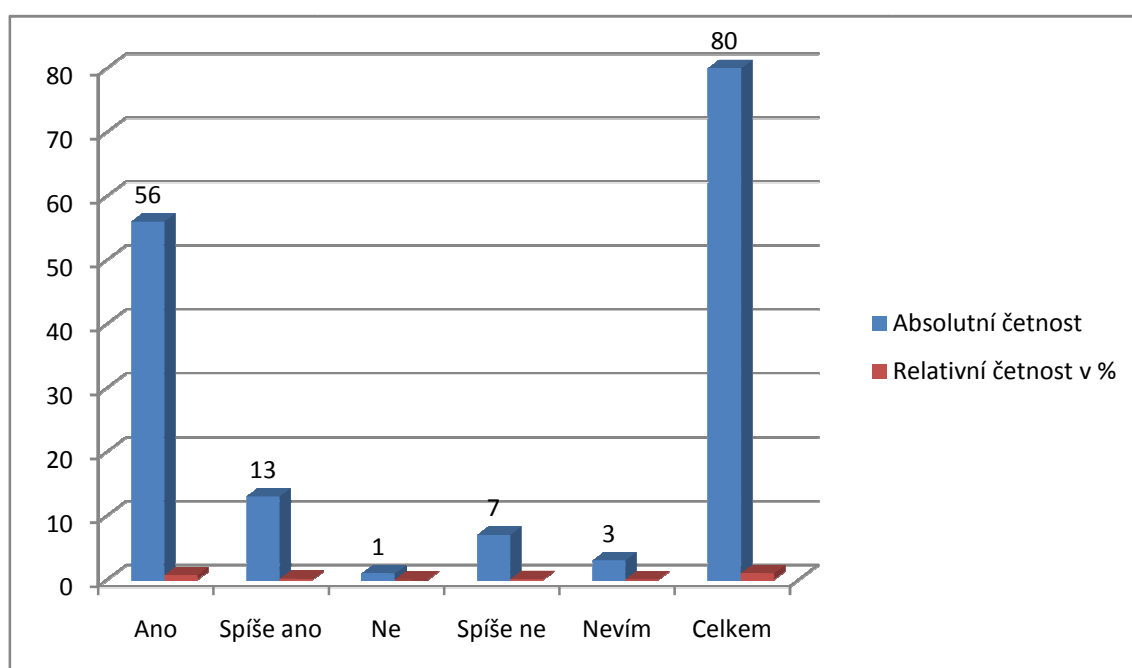
neodkladné péče cizincům, odpověď Jazyková bariéra. Dále, velmi čteně byla volena odpověď Neochota spolupracovat, kterou zvolilo 61 (19%) respondentů. Velmi čteně byla volena odpověď odlišnost v chování 43 (14%) a odpověď etnické rozdíly 39 (60%). Dále následovala odpověď náboženská odlišnost, která byla volena 30 krát (15%) a odpověď odlišný práh bolesti 23 krát (7%). Odpověď, nedůvěra v odbornou léčbu, zvolilo 20 (6%) respondentů, odpověď kulturní rozdíly označili respondenti 17 krát (5%). Nejméně byly označovány odpovědi rozdílné rituály 12 krát (4%), 9 krát (3%) ekonomické faktory a odpověď politické názory, kterou nezvolil žádný respondent.

Otázka č. 7: Domníváte se, že cizinci před zavoláním zdravotnické záchranné služby využívají nejprve své tradiční léčitelenské metody?

Tabulka 7 Tradiční léčitelenské postupy

<i>Tradiční léčitelenské postupy</i>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost v %</i>
Ano	56	70,00%
Spíše ano	13	16,00%
Ne	1	01,00%
Spíše ne	7	09,00%
Nevím	3	04,00%
Celkem	80	100,00%

Graf 7 Tradiční léčitelenské postupy



Zdroj: Vlastní zdroj 2015

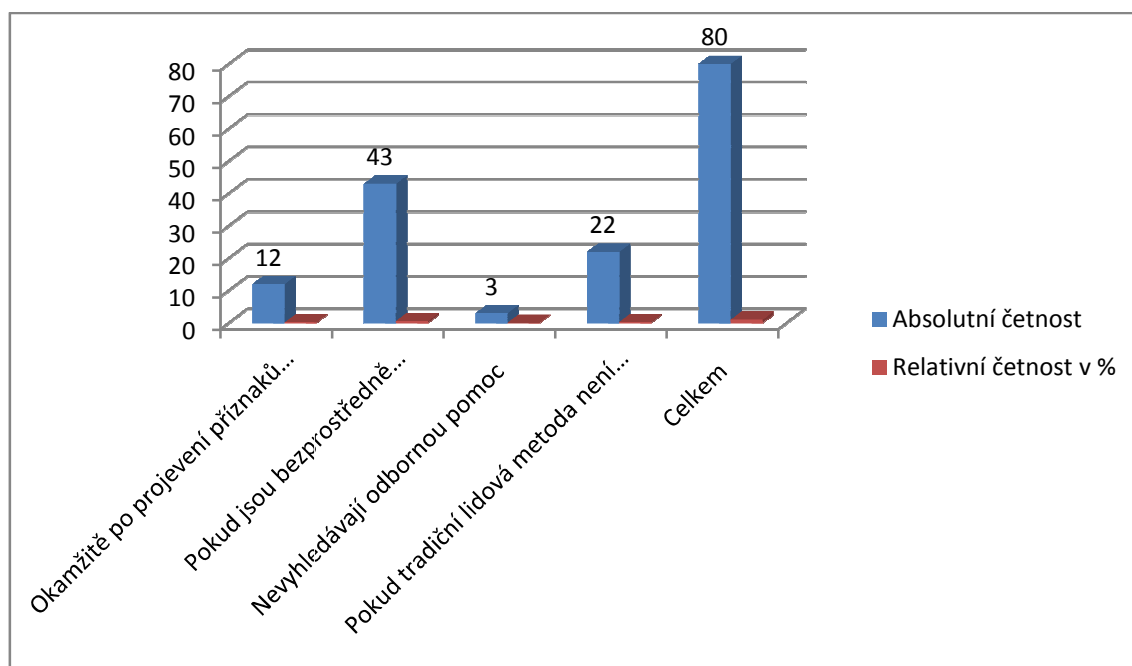
Nadměrná většina respondentů 56 (70%) zvolili odpověď Ano, cizinci před zavoláním zdravotnické záchranné služby využívají nejprve své tradiční léčitelenské metody, 13 (16%) respondentů zvolilo odpověď Spíše ano, a domnívají se, že cizinci před zavoláním zdravotnické záchranné služby využívají nejprve své tradiční léčitelenské metody. 1 (1%) respondent zvolil odpověď Ne a 7 (9%) respondentů zvolili odpověď Spíše ne. Zbylí 3 (4%) respondenti zvolili odpověď Nevím.

Otázka č. 8: Vyjádřete prosím své mínění, kdy vyhledávají cizinci odbornou zdravotnickou pomoc?

Tabulka 8 Kdy cizinci vyhledávají odbornou zdravotnickou pomoc

Zdravotnická pomoc	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Okamžitě po projevení příznaků nemoci	12	15,00%
Pokud jsou bezprostředně ohroženi na životě	43	54,00%
Nevyhledávají odbornou pomoc	3	04,00%
Pokud tradiční lidová metoda není úspěšná	22	27,00%
Celkem	80	100,00%

Graf 8 Kdy cizinci vyhledávají odbornou zdravotnickou pomoc



Zdroj: Vlastní zdroj 2015

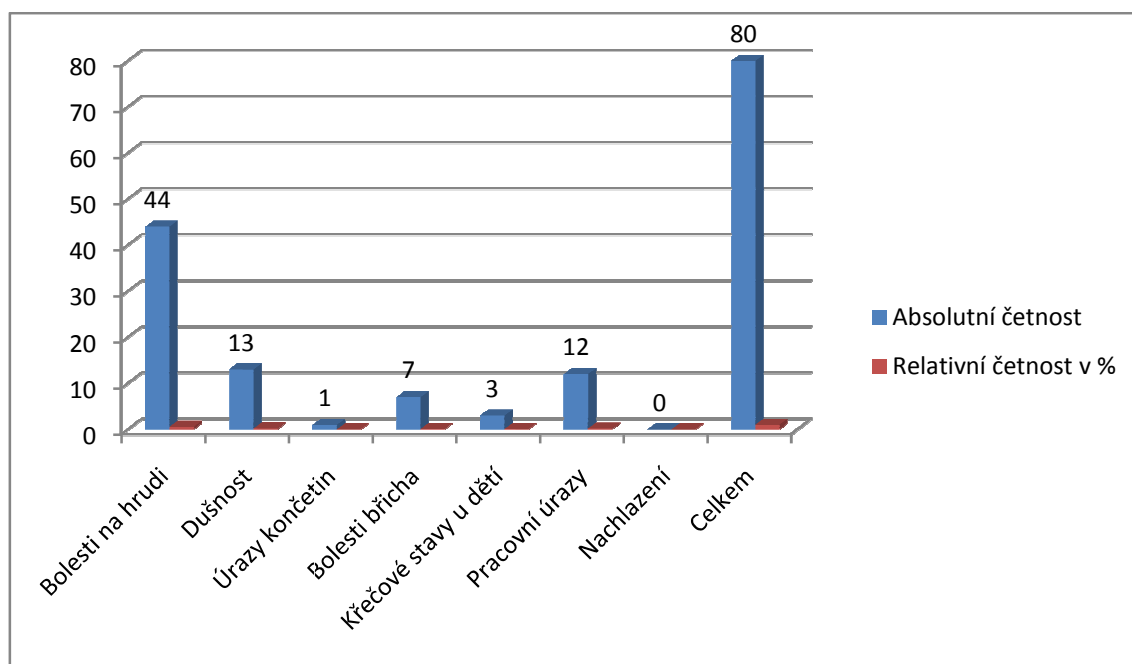
Z celkového počtu 80 (100%) respondentů 12 (15%) respondentů zvolili odpověď, že cizinci vyhledávají odbornou zdravotnickou pomoc okamžitě po projevení příznaků. Více jak polovina 43 (54%) respondentů zvolili odpověď, že cizinci vyhledávají zdravotnickou odbornou pomoc, pokud jsou bezprostředně ohroženi na životě. 3 (4%) respondenti si myslí, že cizinci nevyhledávají zdravotnickou odbornou pomoc a zbylých 22 (27%) respondentů zvolili odpověď, pokud tradiční lidová metoda není úspěšná.

Otázka č. 9: Vyjádřete, k jakému onemocnění či úrazu podle Vašeho názoru přivolávají cizinci nejčastěji odbornou pomoc?

Tabulka 9 Nejčastější onemocnění či úraz

<i>Onemocnění či úraz</i>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost v %</i>
Bolesti na hrudi	44	55,00%
Dušnost	13	16,00%
Úrazy končetin	1	01,00%
Bolesti břicha	7	09,00%
Křečové stavy u dětí	3	04,00%
Pracovní úrazy	12	15,00%
Nachlazení	0	00,00%
Celkem	80	100,00%

Graf 9 Nejčastější onemocnění či úraz



Zdroj: Vlastní zdroj 2015

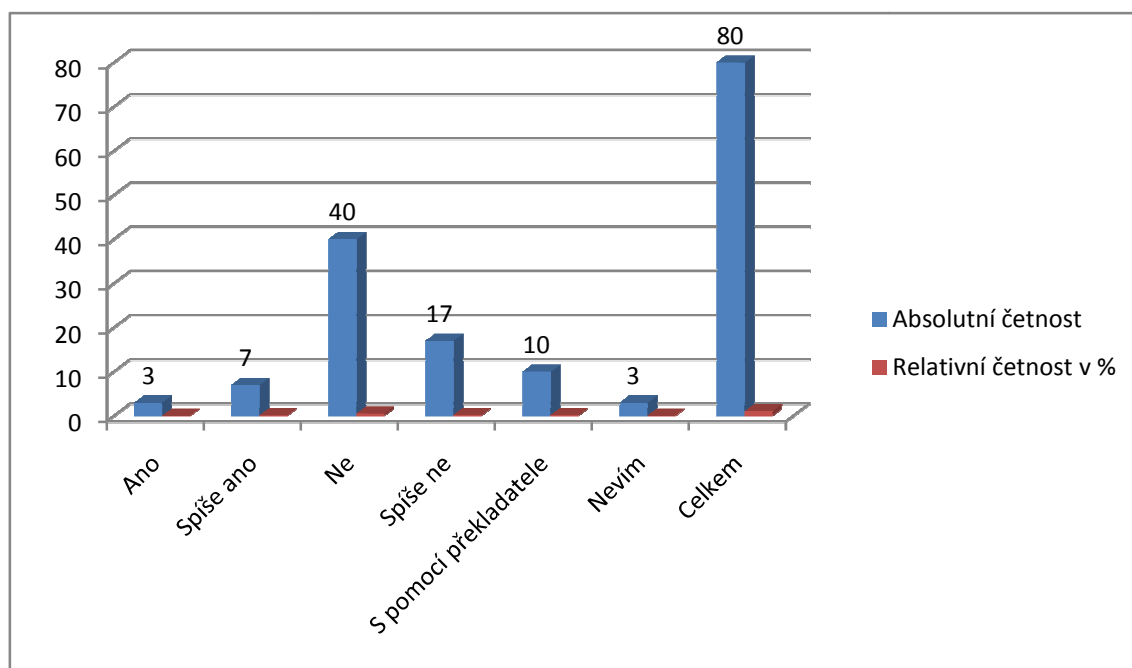
Z celkového počtu 80 (100%) respondentů 44 (55%) si myslí, že cizinci nejčastěji přivolávají odbornou zdravotnickou pomoc k bolesti na hrudi 13 (16%) k dušnosti, 12 (15%) respondentů k pracovním úrazům, 7 (9%) respondentů k bolestem břicha, 3 (4%) respondenti ke křečovým stavům u dětí a zbylý 1(1%) respondent zvolil úrazy končetin.

Otázka č. 10: Domníváte se, že jsou cizinci při poskytování přednemocniční neodkladné péče schopni dostatečně komunikovat v českém jazyce?

Tabulka 10 Komunikace v českém jazyce

<i>Komunikace v českém jazyce</i>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost v %</i>
Ano	3	04,00%
Spíše ano	7	09,00%
Ne	40	50,00%
Spíše ne	17	21,00%
S pomocí překladatele	10	13,00%
Nevím	3	04,00%
Celkem	80	100,00%

Graf 10 Komunikace v českém jazyce



Zdroj: Vlastní zdroj 2015

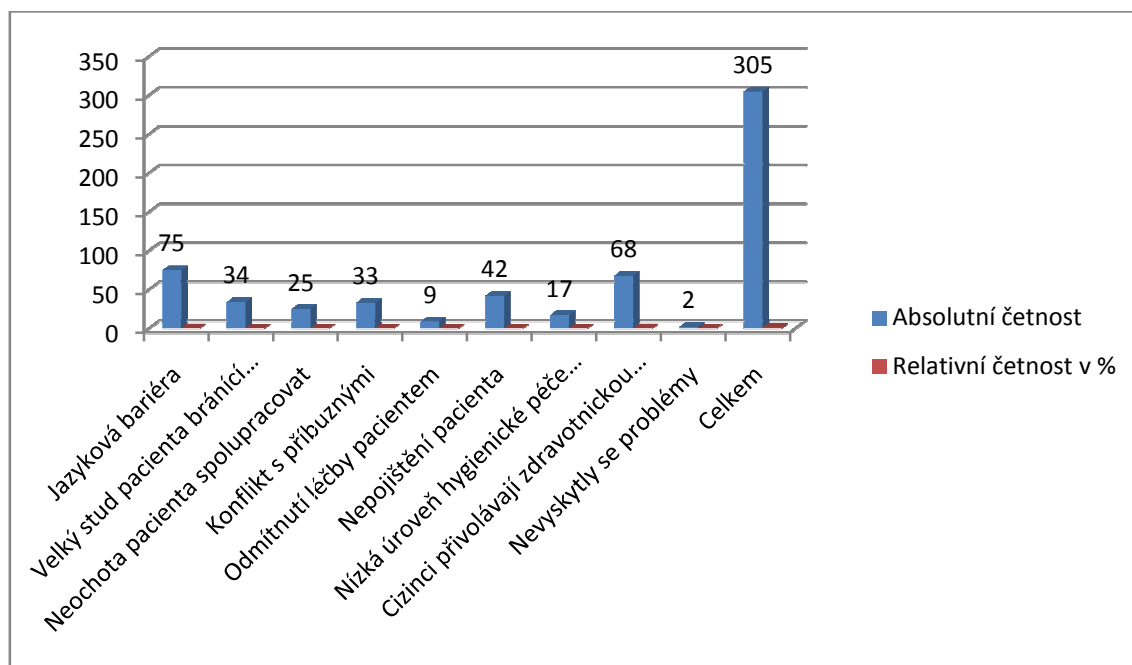
Z celkového počtu 80 (100%) respondentů si 40 (50%) respondentů myslí, že cizinci nejsou schopni dostatečně komunikovat v Českém jazyce. 17 (21%) respondentů zvolilo odpověď spíše ne. 10 (13%) respondentů si myslí, že cizinci jsou schopni komunikovat s pomocí překladatele. Pouze 3 (4%) respondenti si myslí, že cizinci jsou schopni komunikovat v českém jazyce a 7 (9%) respondentů zvolilo odpověď spíše ano. Zbývá 3 (4%) respondenti zvolili odpověď nevím

Otázka č. 11: Pokud jste poskytovali přednemocniční neodkladnou péči cizinci, vyskytly se v průběhu ošetření cizince nějaké problémy?

Tabulka 11 Problémy při poskytování PNP

<i>Problémy při poskytnutí PNP</i>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost v %</i>
Jazyková bariéra	75	25,00%
Velký stud pacienta bránící vyšetření pacienta	34	11,00%
Neochota pacienta spolupracovat	25	08,00%
Konflikt s příbuznými	33	11,00%
Odmítnutí léčby pacientem	9	03,00%
Nepojištění pacienta	42	14,00%
Nízká úroveň hygienické péče pacienta	17	06,00%
Cizinci přivolávají zdravotnickou odbornou pomoc až při ohrožení života	68	22,00%
Nevyskytly se problémy	2	01,00%
Celkem	305	100,00%

Graf 11 Problémy při poskytování PNP



Zdroj: Vlastní zdroj 2015

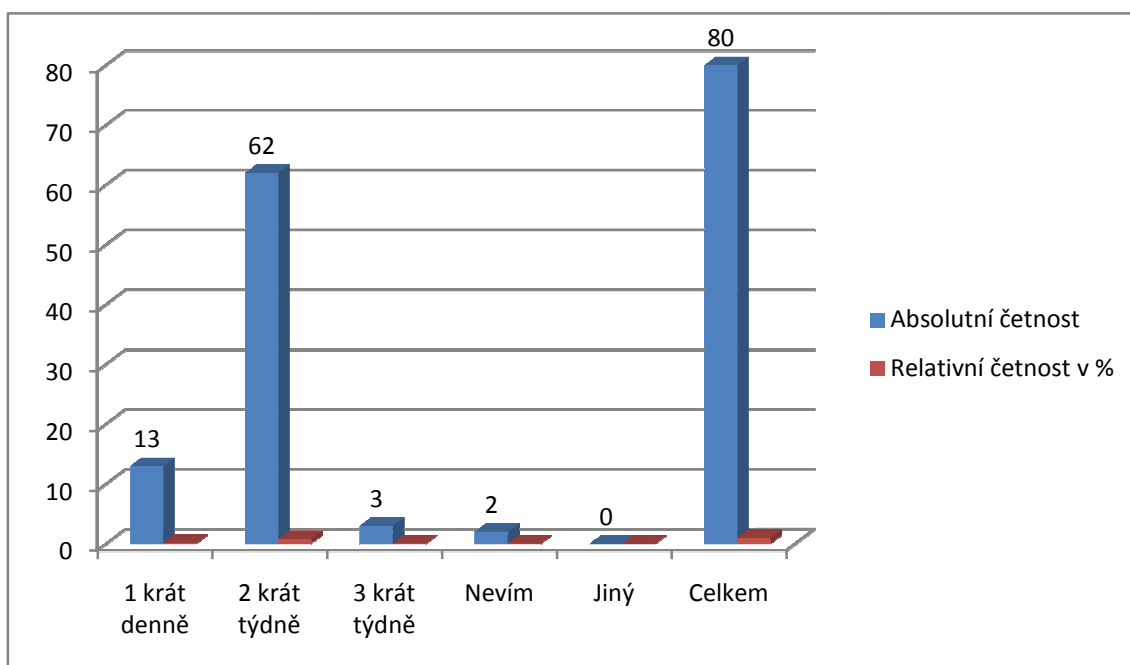
V otázce číslo 11 mohli respondenti zvolit více odpovědí. Nejčastěji se vyskytuje problém v jazykové bariéře, tuto odpověď zvolilo 75 (25%) respondentů. Dále byla za problém označována odpověď nepojištění pacienta, kterou zvolilo 42 (14%) respondentů. Stud pacienta brání vyšetření pacienta, jako problém při ošetřování pacienta zvolilo 34 (11%) respondentů. 33 (11%) respondentům ztěžuje ošetřování konflikt s příbuznými pacienta a 25 (8%) respondentům ztěžuje práci neochota pacienta spolupracovat s respondenty. 17 (6%) respondentů vidí problém v nízké hygienické péči cizince. 9 (3%) respondentů měli při ošetřování cizincem problém s odmítnutím léčby cizincem. Pouze 2 (1%) uvedli, že se nevyskytly problémy při ošetřování pacienta z jiné kultury.

Otázka č. 12: Jak často se při výkonu svého povolání setkáte ošetřováním pacienta odlišné národnosti?

Tabulka 12 Četnost ošetření

<i>Četnost ošetření</i>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost v %</i>
1 krát denně	13	16,00%
2 krát týdně	62	77,00%
3 krát týdně	3	04,00%
Nevím	2	03,00%
Jiný	0	00,00%
Celkem	80	100,00%

Graf 12 Četnost ošetření



Zdroj: Vlastní zdroj 2015

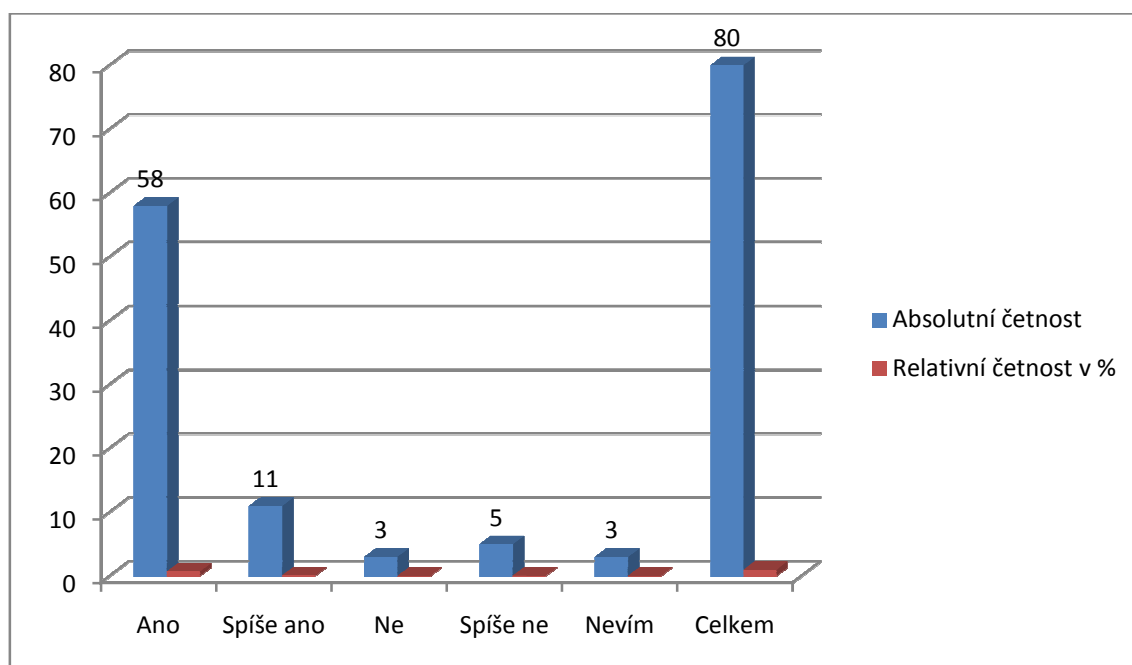
Z celkového počtu 80 (100%) respondentů, 62 (77%) respondentů se setkáte při výkonu svého povolání s cizincem 2 krát týdně. 13 (16%) respondentů 1 krát denně, 3 (4%) respondenti 3 krát týdně. Zbylí 2 (3%) respondenti zvolili odpověď nevím.

Otázka č. 13: Máte při poskytování přednemocniční neodkladné péče u cizinců problém s vlastní nízkou jazykovou vybaveností?

Tabulka 13 Jazyková vybavenost

<i>Jazyková vybavenost</i>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost v %</i>
Ano	58	73,00%
Spíše ano	11	13,00%
Ne	3	04,00%
Spíše ne	5	06,00%
Nevím	3	04,00%
Celkem	80	100,00%

Graf 13 Jazyková vybavenost



Zdroj: Vlastní zdroj 2015

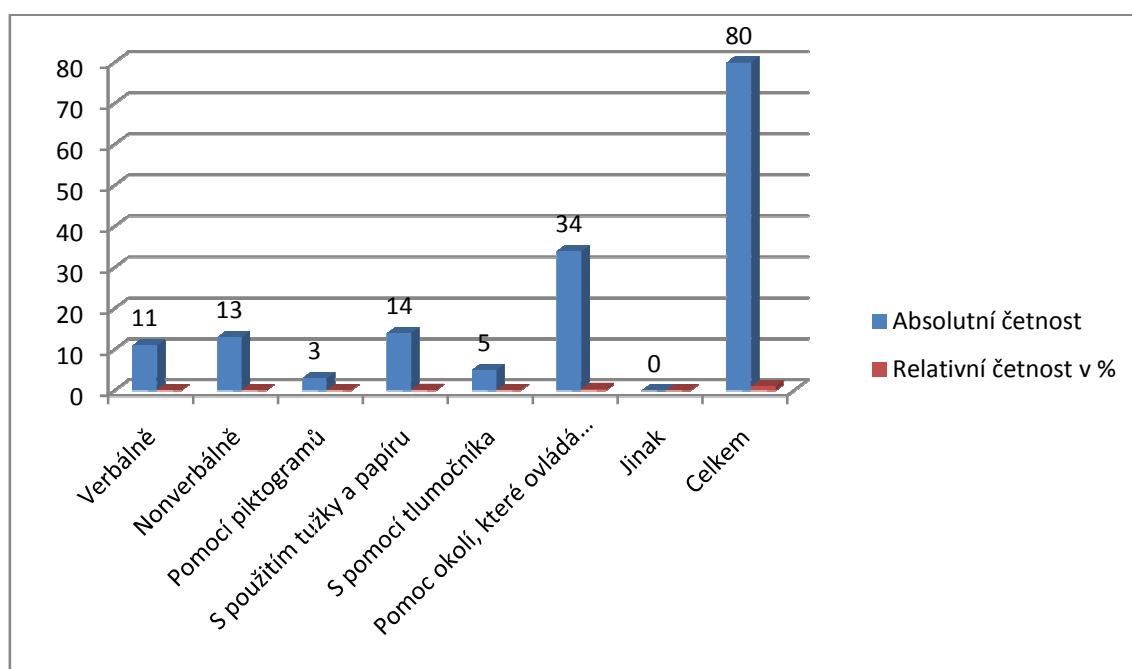
Z celkového počtu 80 (100%) respondentů 58 (73%) respondentů si myslí, že má nízkou jazykovou vybavenost pro komunikaci s cizinci. 11(13%) respondentů zvolilo odpověď spíše ano, 5 (6%) respondentů zvolili odpověď spíše ne. Pouze 3 (4%) respondentů jsi myslí, že mají dostatečnou jazykovou výbavu. 3 (4%) respondenti zvolili odpověď nevím.

Otázka č. 14: Při výkonu svého povolání se dorozumíváte s cizincem?

Tabulka 14 Dorozumívání

Četnost ošetření	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Verbálně	11	14,00%
Nonverbálně	13	16,00%
Pomocí piktogramů	3	04,00%
S použitím tužky a papíru	14	18,00%
S pomocí tlumočnicka	5	06,00%
Pomoc okolí, které ovládá konkrétní jazyk	34	42,00%
Jinak	0	00,00%
Celkem	80	100,00%

Graf 14 Dorozumívání



Zdroj: Vlastní zdroj 2015

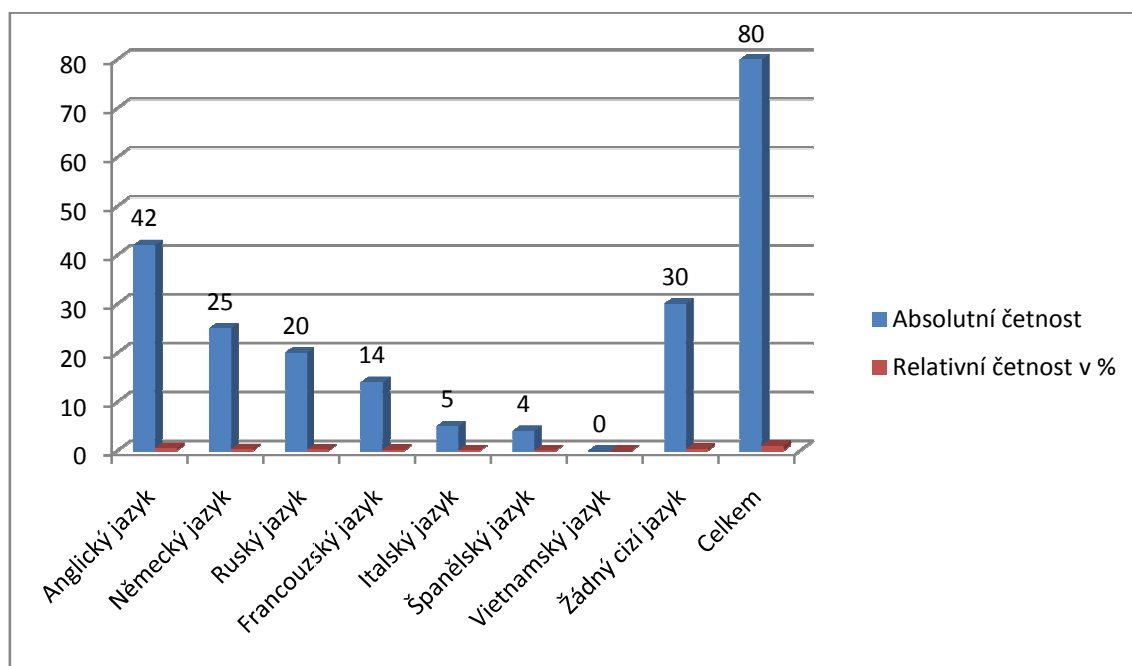
Z celkového počtu 80 (100%) respondentů 34 (42%) respondentů se domlouvá s cizinci s pomocí okolí, které ovládá konkrétní jazyk. 14 (18%) respondentů s pomocí tužky a papíru, 13 (16%) respondentů nonverbálně 11 (14%) respondentů verbálně, 5 (6%) respondentů s pomocí tlumočnicka a pouze 3 (4%) respondenti s pomocí piktogramů. Možnost vypsát jiný způsob dorozumívání s cizincem, nevyužil žádný respondent.

Otázka č. 15: Jaký cizí jazyk ovládáte?

Tabulka 15 Cizí jazyk

<i>Cizí jazyk</i>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost v %</i>
Anglický jazyk	42	30,00%
Německý jazyk	25	18,00%
Ruský jazyk	20	14,00%
Francouzský jazyk	14	10,00%
Italský jazyk	5	04,00%
Španělský jazyk	4	03,00%
Vietnamský jazyk	0	00,00%
Žádný cizí jazyk	30	22,00%
Celkem	140	100,00%

Graf 15 Cizí jazyk



Zdroj: Vlastní zdroj 2015

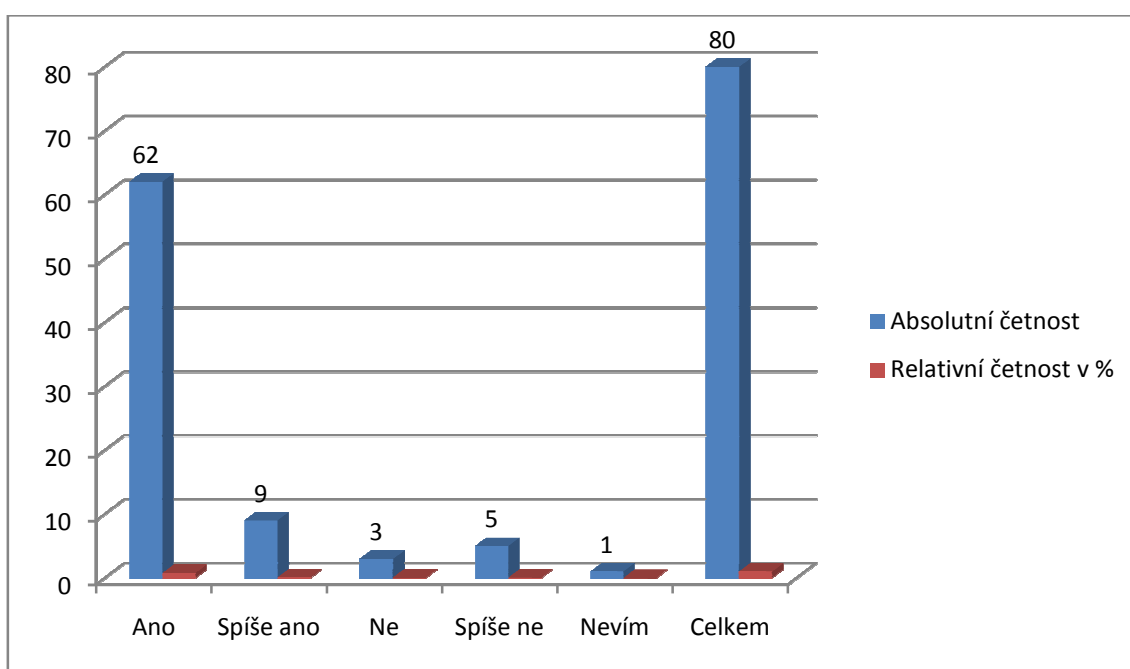
V otázce číslo 15 bylo možné zvolit více odpovědí. Z celkového počtu 140 (100%) odpovědí, 42 (30%) respondentů uvedlo, že ovládají anglický jazyk. 30 (22%) respondentů uvedlo, že neovládá žádný cizí jazyk. 25 (18%) respondentů ovládá německý jazyk a 20 (14%) respondentů ovládá ruský jazyk. Pouze 14 (10%) respondentů uvedlo, že ovládá francouzský jazyk. Italský jazyk ovládá 5 (4%) respondentů a jen 4 (3%) ovládá španělský jazyk. Vietnamský jazyk neovládá žádný respondent.

Otázka č. 16: Měl/a byste zájem výuku cizích jazyků?

Tabulka 16 Výuka cizích jazyků

<i>Výuka cizích jazyků</i>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost v %</i>
Ano	62	77,00%
Spíše ano	9	12,00%
Ne	3	04,00%
Spíše ne	5	06,00%
Nevím	1	01,00%
Celkem	80	100,00%

Graf 16 Výuka cizích jazyků



Zdroj: Vlastní zdroj 2015

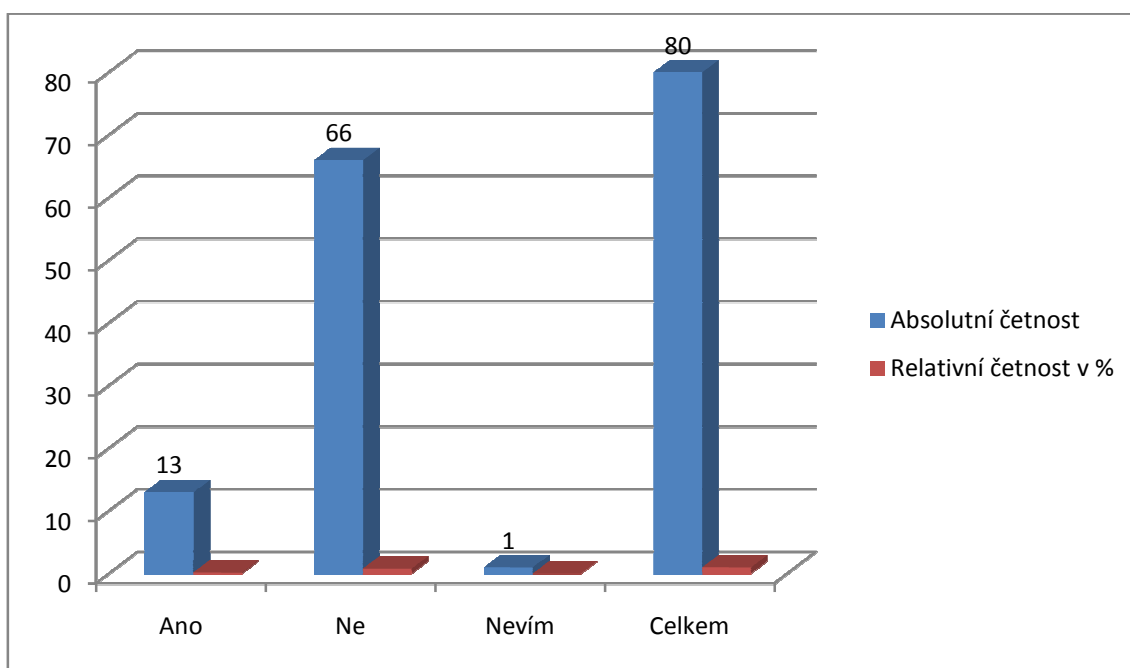
Z celkového počtu 80 (100%) respondentů, by 62 (77%) respondentů mělo zájem o výuku cizích jazyků. Odpověď spíše ano zvolilo 9 (12%) respondentů, 5 (6%) respondentů zvolili odpověď spíše ne. Pouze 3 (4%) Respondenti by neměli zájem o výuku cizích jazyků. 1 (1%) respondent zvolil odpověď nevím.

Otázka č. 17: Používáte ke komunikaci s cizinci piktogramy?

Tabulka 17 Používání piktogramů

<i>Používání piktogramů</i>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost v %</i>
Ano	13	17,00%
Ne	66	83,00%
Nevím	1	1,00%
Celkem	80	100%

Graf 17 Používání piktogramů



Zdroj: Vlastní zdroj 2015

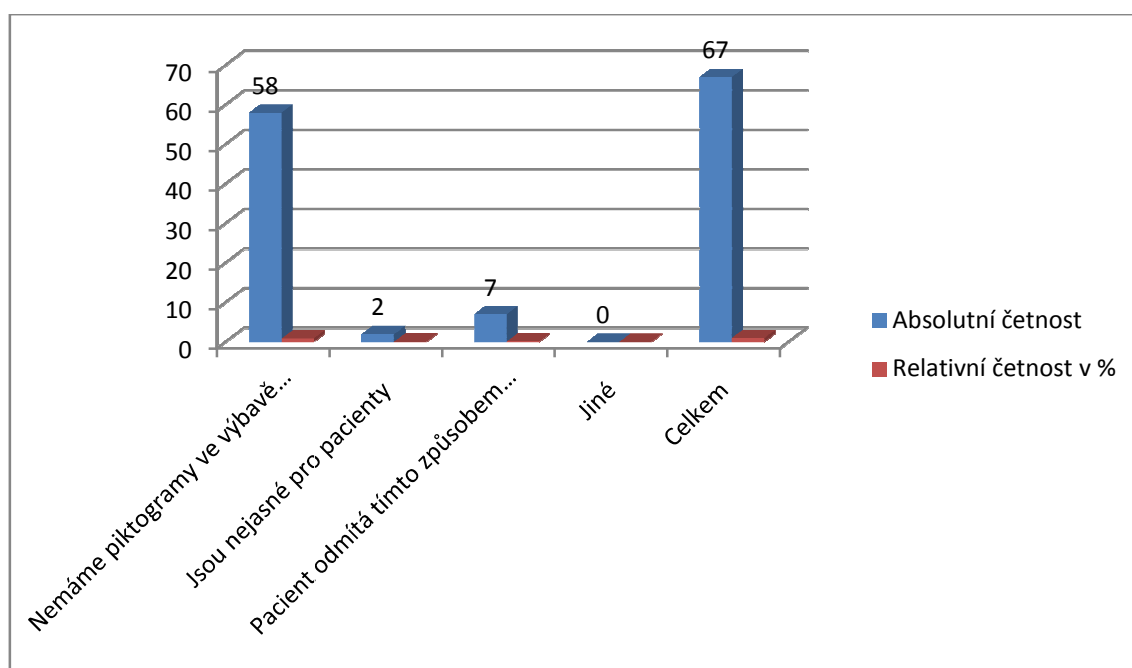
Z celkového počtu 80 (100%) respondentů 66 (83%) respondentů nepoužívá při komunikaci s cizinci piktogramy. Piktogramy používá jen 13 (17%) respondentů. 1 (1%) respondent neví, jestli používá při komunikaci s cizinci piktogramy.

Otázka č. 18: Z jakého důvodu nepoužíváte piktogramy?

Tabulka 18 Důvod neužívání piktogramů

<i>Důvod neužívání</i>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost v %</i>
Nemáme piktogramy ve výbavě vozu ZZS	58	87,00%
Jsou nejasné pro pacienty	2	03,00%
Pacient odmítá tímto způsobem komunikovat	7	10,00%
Jiné	0	00,00%
Celkem	67	100%

Graf 18 Důvod neužívání piktogramů



Zdroj: Vlastní zdroj 2015

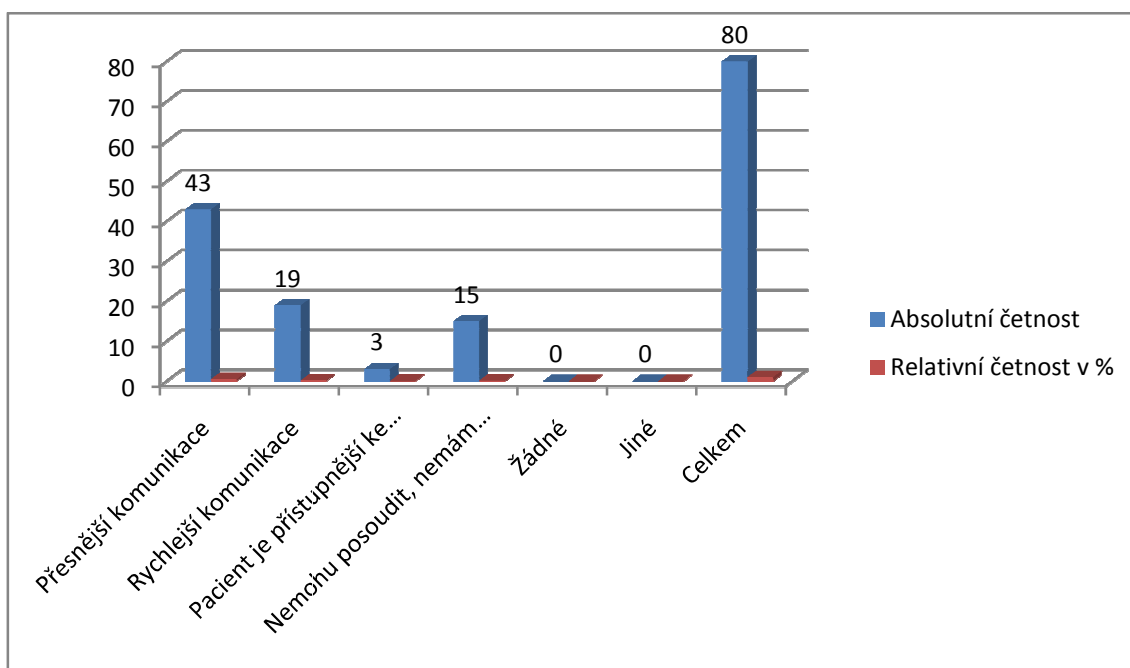
Na otázku číslo 19 odpovídali respondenti, kteří v předchozí otázce zvolili odpověď ne nebo nevím. Z celkového počtu 67 (100%) respondentů 57 (87%) respondentů nepoužívá piktogramy ke komunikaci s cizince z důvodu nevybavení vozu ZZS piktogramy. 7 (10%) respondentů nepoužívají piktogramy, protože pacient s piktogramy odmítá komunikovat a zbylí 2 (3%) respondenti odpověděli, že piktogramy jsou pro pacienty nejasné. Žádný respondent neuvedl jiný důvod.

Otázka č. 19: Vyjádřete prosím, v čem vidíte výhody používání piktogramů?

Tabulka 19 Výhody piktogramů

Výhody piktogramů	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Přesnější komunikace	43	54,00%
Rychlejší komunikace	19	24,00%
Pacient je přístupnější ke komunikaci se zdravotnickým záchranářem	3	04,00%
Nemohu posoudit, nemám zkušenosti s používáním piktogramů	15	18,00%
Žádné	0	00,00%
Jiné	0	00,00%
Celkem	80	100,00%

Graf 19 Výhody piktogramů



Zdroj: Vlastní zdroj 2015

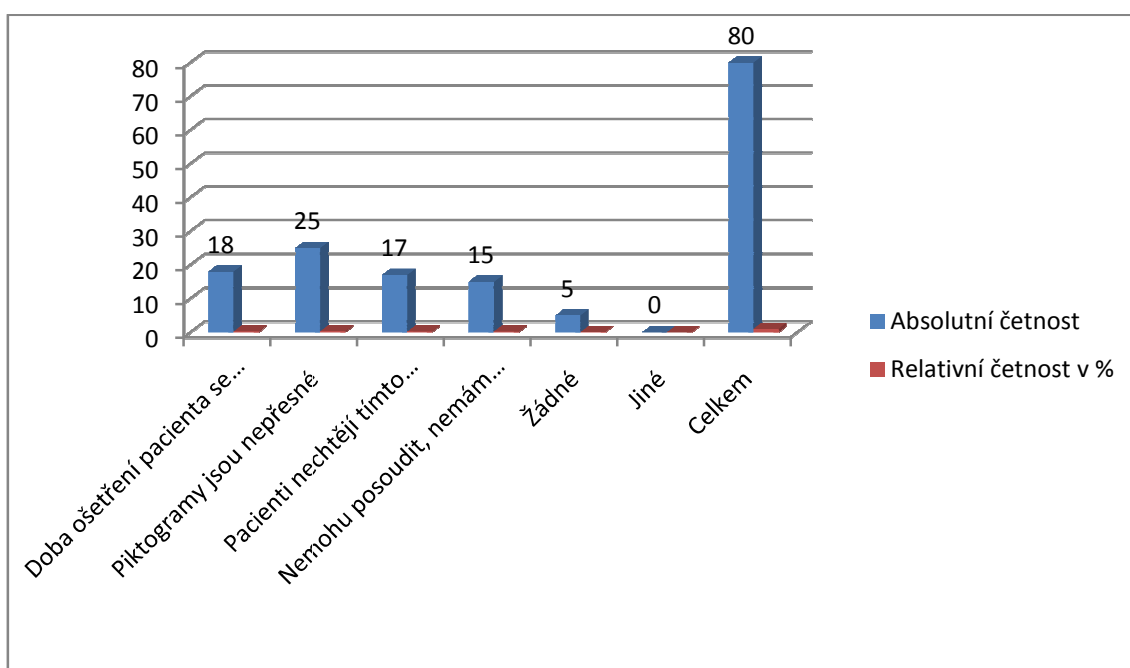
Z celkového počtu 80 (100%) respondentů 43 (54%) zvolili za největší výhodu piktogramů přesnější komunikaci mezi zdravotnickým záchranářem a cizincem. 19 (24%) respondentů si myslí, že piktogramy zrychlují komunikaci. 15 (18%) respondentů nemělo možnost pracovat s piktogramy. Odpovědi žádné nebo jiné nezvolil žádný respondent

Otázka č. 20: Vyjádřete prosím, v čem vidíte nevýhody v používání piktogramů při komunikaci s cizincem?

Tabulka 20 Nevýhody piktogramů

<i>Nevýhody piktogramů</i>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost v %</i>
Doba ošetření pacienta se prodlužuje	18	23,00%
Piktogramy jsou nepřesné	25	31,00%
Pacienti nechtějí tímto způsobem komunikovat	17	21,00%
Nemohu posoudit, nemám zkušenosti s používáním piktogramů	15	19,00%
Žádné	5	06,00%
Jiné	0	00,00%
Celkem	80	100,00%

Graf 20 Nevýhody piktogramů



Zdroj: Vlastní zdroj 2015

25 (31%) respondentů si myslí, že piktogramy jsou nepřesné. 18 (23%) respondentů zvolilo odpověď, doba ošetření pacienta se prodlužuje. 17 (21%) respondentů odpovědělo, že pacienti nechtějí tímto způsobem komunikovat. 15 (19%) respondentů nemám zkušenosti s užíváním piktogramů. Pouze 5 (6%) respondentů zvolilo odpověď, že piktogramy nemají žádné nevýhody. A možnost vepsat jinou nevýhodu nevyužil žádný respondent.

DISKUZE

Metodou dotazníkového šetření využitého v této bakalářské práci se nám podařilo získat informace od vybraných respondentů, které jsou součástí vyhodnocování výzkumných cílů a hypotéz. Výzkum probíhal v měsíci únoru a března roku 2015.

Cíli, stanovenými na počátku celé práce, bylo zjistit, která odlišnost působí při poskytování přednemocniční neodkladné péče zdravotnickým záchranářům u cizinců největší obtíže, zmapovat zkušenosti zdravotnických záchranářů s poskytováním přednemocniční neodkladné péče vybraným etnikům. Dále si uvědomit míru jazykové vybavenosti zdravotnických záchranářů a zmapovat četnost použití komunikačních karet při prvním kontaktu s pacientem.

Práce nám pomohla k potvrzení či naopak vyvrácení hypotéz stanovených na základě vytyčených cílů bakalářské práce. Všichni oslovení záchranáři se s ošetřováním cizinců setkali, z čehož vyplývá, že je to aktuální téma. Práce s cizinci je nedílnou součástí práce zdravotnického záchranáře.

Domníváme se, že nejčastějším problémem při poskytování přednemocniční neodkladné péče zdravotnickým záchranářem cizinci, je jazyková bariéra. K první hypotéze se vztahovali otázky číslo 6, 10, 11. Na otázku číslo 6 odpovídali respondenti, kteří viděli rozdíl v ošetřování cizince, což bylo 65 respondentů. Na otázku číslo 6 odpovídali respondenti, kteří v otázce číslo 5 zvolili odpověď Ano, což bylo 65 respondentů, kteří celkem zvolili 317 odpovědí. Nejvíce 63 krát (20%) byla volena odpověď jazyková bariéra což znamená, že ji volilo 97% respondentů, kteří na otázku odpovídali. Dále, velmi četně byla volena odpověď Neochota spolupracovat, která byla zvolena 61 (19%) krát, neboli ji označilo (94%) respondentů (viz příloha F). Velmi frekventovaně byla volena odpověď odlišnost v chování 43 (14%) krát a odpověď etnické rozdíly 39 krát (60%). Dále následovala odpověď náboženská odlišnost, která byla volena 30 krát (15%) a odpověď odlišný práh bolesti 23 krát (7%). Odpověď, nedůvěra v odbornou léčbu, zvolilo 20 (6%)

respondentů, odpověď kulturní rozdíly označili respondenti 17 krát (5%). Otázka číslo 10: Domníváte se, že jsou cizinci při poskytování přednemocniční neodkladné péče schopni dostatečně komunikovat v českém jazyce? Z celkového počtu 80 (100%) respondentů si 40 (50%) respondentů myslí, že cizinci nejsou schopni dostatečně komunikovat v českém jazyce. 10 (13%) respondentů si myslí, že cizinci jsou schopni komunikovat s pomocí překladatele. Pouze 3 (4%) respondenti si myslí, že cizinci jsou schopni komunikovat v českém jazyce. Otázka číslo 11: Pokud jste poskytovali přednemocniční neodkladnou péči cizinci, vyskytly se v průběhu ošetření cizince nějaké problémy? V otázce číslo 11 mohli respondenti zvolit více odpovědí. Nejčastěji se vyskytuje problém v jazykové bariéře, tuto odpověď zvolilo 75 (94%) respondentů. Dále byla za problém označována odpověď nepojištění pacienta, kterou zvolilo 42 (53%) respondentů. Stud pacienta bránící vyšetření pacienta, jako problém při ošetřování pacienta zvolilo 34 (43%) respondentů. 33 (41%) respondentům ztěžuje ošetřování konflikt s příbuznými pacienta. Výsledky průzkumu na první hypotézu potvrdili. Výňatek z práce Zuzany Elbertové nám tuto skutečnost potvrzuje. Situaci popisuje následovně: „...největším problémem při poskytování první pomoci cizincům je jazykové bariéra, která působí na několika úrovních. Často je diskutován jejich vliv na výstupy zdravotní péče, ale bylo prokázáno, že vedou i k pozdnímu vyhledání lékaře, nedostatečnému porozumění ze strany pacienta a tím snížené compliance s léčbou“ (ELBERTOVÁ, 2011, s. 5). Také autor Rudolf Lorch zastává podobný postoj: „Studie ukazují nízkou spokojenost pacientů s poskytnutou zdravotnickou péčí v případě, kdy mluvili odlišným jazykem jak lékař v porovnání s pacienty, kteří mluvili stejným jazykem“ (LORCH, 2013, s. 29).

Druhá hypotéza byla definována: Předpokládáme, že podle názoru zdravotnických záchranářů cizinci vyhledávají, při ohrožení vlastního zdraví, nejdříve tradiční ošetřovatelské postupy a až následně kvalifikovanou odbornou péči. K druhé hypotéze se nám vztahuje otázka číslo 7 a 8. Otázka číslo 7: Domníváte se, že cizinci před zavoláním zdravotnické záchranné služby využívají nejprve své tradiční léčitelské metody? Nadměrná většina respondentů 56 (70%) zvolili odpověď Ano, cizinci před zavoláním zdravotnické

záchranné služby využívají nejprve své tradiční léčitelské metody, 13 (16%) respondentů zvolilo odpověď Spíše ano, a domnívají se, že cizinci před zavoláním zdravotnické záchranné služby využívají nejprve své tradiční léčitelské metody. Otázka číslo 8: Vyjádřete prosím své mínění, kdy vyhledávají cizinci odbornou zdravotnickou pomoc? Z celkového počtu 80 (100%) respondentů 12 (15%) respondentů zvolili odpověď, že cizinci vyhledávají odbornou zdravotnickou pomoc okamžitě po projevení příznaků. Více jak polovina 43 (54%) respondentů zvolili odpověď, že cizinci vyhledávají zdravotnickou odbornou pomoc, pokud jsou bezprostředně ohroženi na životě. Výsledky otázek 7 a 8 nám potvrzují hypotézu číslo 2. Výsledek průzkumu potvrzuje odborná literatura: „Zdraví je vnímáno jako rovnováha mezi horkem a chladem, mezi suchem a vlhkem. Nerovnováha těchto sil působí nemoc. Ještě dnes jsou v tradiční vietnamské kultuře vyhledávání léčitelé, aby poskytli léky, byliny a provedení spirituální léčebné obřady. Vietnam patří mezi oblasti jihovýchodní Asie, kde se udržují lidově tradiční praktiky. Jedná se o „baňkování“, „vyštípování“, „vypalování“ při bolestech hlavy, nechutenství, kašli průjmech apod.“ (IVANOVÁ, ŠPIRUDOVÁ, KUTNOHORSKÁ, 2005, s. 195). Podobný postoj zastává ve svém šetření autor Jan Mrkvička: „Cizinci nedůvěřují odborné zdravotnické léčbě. Nadpoloviční většina z nich se snaží své zdravotní problémy řešit doma pomocí tradiční léčby a svých zvyklostí. Využívají různé masáže, požívají byliny, med, víno a další každý podle svých tradic, ale k lékům (ve smyslu farmaceutických léků) se uchylují, až v případě, že vše, co bylo dříve zmíněno, selže“ (MRKVIČKA, 2010, s. 75).

Očekáváme, že větší problémy s komunikací mají zdravotničtí záchranáři, kteří ovládají jeden nebo žádný světový jazyk než ostatní kolegové. Tato hypotéza se nám nepotvrdila. K hypotéze se nám vztahovala otázka číslo 13 a 15. Otázka číslo 13 : Máte při poskytování přednemocniční neodkladné péče u cizinců problém s vlastní nízkou jazykovou vybaveností? Z celkového počtu 80 (100%) respondentů 58 (73%) respondentů si myslí, že má nízkou jazykovou vybavenost pro komunikaci s cizinci. 11(13%) respondentů zvolilo odpověď spíše ano, 5 (6%) respondentů zvolili odpověď spíše ne. Pouze 3 (4%) respondentů jsi myslí, že mají dostatečnou jazykovou výbavu. 3 (4%) respondenti zvolili odpověď nevím. Otázka číslo 15 směřovala na jazykovou

výbavu zdravotnických záchranářů. V otázce číslo 15 bylo možné zvolit více odpovědí. Z celkového počtu 140 (100%) odpovědí, 42 (30%) respondentů uvedlo, že ovládají anglický jazyk. 30 (22%) respondentů uvedlo, že neovládá žádný cizí jazyk. 25 (18%) respondentů ovládá německý jazyk a 20 (14%) respondentů ovládá ruský jazyk. Pouze 14 (10%) respondentů uvedlo, že ovládá francouzský jazyk. Italský jazyk ovládá 5 (4%) respondentů a jen 4 (3%) ovládá španělský jazyk. Přesto, že jen 30 respondentů uvedlo, že neovládá žádný cizí jazyk, tak 58 respondentů si myslí, že má nízkou jazykovou výbavu na komunikaci s cizinci (viz. příloha F). Stejný postoj na základě svého šetření má autorka Zuzana Trešlová: „I přes jazykovou vybavenost nemusí být vždy schopni se s pacientem adekvátně dorozumět. Záchranáři mohou využít služby tlumočnicka nebo komunikačních karet, z toho vyplývá, že nemusejí znát, a nemusejí se vzdělávat v cizím jazyce.“ (Trešlová, 2007, s. 63).

Poslední, 4. hypotéza byla definována: Domníváme se, že zdravotničtí záchranáři nemají dostatečnou časovou rezervu k využití komunikačních karet při poskytování přednemocniční neodkladné péče. Ke čtvrté hypotéze se vztahovali otázky číslo 17, 18, 19, 20. Otázka číslo 17. Používáte ke komunikaci s cizinci piktogramy? Z celkového počtu 80 (100%) respondentů 66 (83%) respondentů nepoužívá při komunikaci s cizinci piktogramy. Piktogramy používá jen 13 (17%) respondentů. 1 (1%) respondent neví, jestli používá při komunikaci s cizinci piktogramy. Otázka číslo 18: Z jakého důvodu neužíváte při komunikaci s cizinci s piktogramy? Na otázku číslo 19 odpovídali respondenti, kteří v předchozí otázce zvolili odpověď ne. Z celkového počtu 66 (100%) respondentů 57 (86%) respondentů nepoužívá piktogramy ke komunikaci s cizince z důvodu nevybavení vozu záchranné zdravotnické služby piktogramy. 7 (11%) respondentů nepoužívají piktogramy, protože pacient s piktogramy odmítá komunikovat. Poslední hypotéza se nám nepotvrdila, ale ani nevyvrátila. Zdravotničtí záchranáři nepoužívají piktogramy z důvodu nevybavení vozu záchranné zdravotnické služby piktogramy. Průzkum nám poukázal na skutečnost, že zdravotničtí záchranáři nevyužívají ke komunikaci s cizinci piktogramy, ale myslí si, že užívání piktogramů má své výhody i nevýhody.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Na základě provedeného průzkumného šetření jsme dospěli k závěru, že kvalitní komunikace při ošetřování cizince je nezbytná k poskytnutí kvalitní odborné zdravotnické péče. K výkonu profese zdravotnického záchranáře neodmyslitelně patří i zkušenosti s ošetřování cizinců, kteří ovládají český jazyk ale bohužel také cizinců, kteří český jazyk neovládají. Po zpracování a vyhodnocení výsledků výzkumu navrhuje tato doporučení.

Doporučení zaměstnavatele:

- a) zaměření na vzdělávání v oblasti znalosti cizích jazyků
- b) navazovat zahraniční vztahy a sdílet jejich metody komunikace s cizinci
- c) vybavení vozů zdravotnické záchranné služby komunikačními kartami (piktogramy)
- d) edukace zdravotnických záchranářů v oblasti komunikace s cizinci

Doporučení pro zdravotnické záchranáře:

- a) klást větší důraz na sebevzdělávání ve vztahu k cizím jazykům
- b) v případě potřeby komunikace s cizincem využívat komunikační karty (piktogramy), pokud jsou k dispozici
- c) vzdělávat se v oblasti komunikačních dovedností s cizincem

ZÁVĚR

Bakalářská práce byla zaměřena zejména multikulturní přístup k cizincům a jejich chápání zdraví. Je členěna do dvou částí, teoretické a praktické. Součástí bakalářské práce byla, také problematika komunikace a byly zde zmíněny alternativní způsoby komunikace. Poslední a nedílnou součástí teoretické části bakalářské práce byla problematika pojištění cizinců.

V části empirické jsme stanovili cíle a hypotézy. Výsledků průzkumu jsme dosáhli prostřednictvím informací získaných z dotazníkového šetření. Snažili jsme se prozkoumat problémy při poskytování ošetrovatelské péče cizince. V této části průzkumu se jasně ukázalo, že záchranáři mají při ošetřování cizince problém s komunikací, respektive s jazykovou bariérou mezi zdravotnickým záchranářem a cizincem. Dále jsme chtěli objasnit zkušenosti s poskytováním přednemocniční neodkladné péče zdravotnickými záchranáři. Z odpovědí vyplynulo, že cizinci před vyhledáním odborné pomoci využívají tradiční léčbu. Ve výzkumu jsme se zaměřili i na jazykovou vybavenost zdravotnických záchranářů. Zdravotničtí záchranáři shledávají nedostatky v jejich jazykové výbavě a uvítali by výukové kurzy cizích jazyků. Na závěr jsme chtěli zmapovat četnost používání piktogramů při poskytování přednemocniční neodkladné péče. Z průzkumu nám vyplynulo, že zdravotničtí záchranáři neuvítají při styku s cizincem z důvodu nevybavení vozu zdravotnické záchranné služby piktogramy.

Komunikace s cizinci se zajisté netýká jen pracovníků záchranné služby, ale také pracovníků ve zdravotnických zařízeních. S rostoucí tendencí migrace lidské populace je třeba věnovat se a vzdělávat se v oblasti, tak abychom mohli poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči cizincům.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BAREŠOVÁ, Ivona, 2010. *Současná problematika východoasijských menšin v České republice*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 126 s. ISBN 978-80-244-2645-7.

BUŽGOVÁ, Radka a Ilona PLEVOVÁ, 2011. *Ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada. 285 s. ISBN 978-802-4735-573.

ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA, 2010. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada. 126 s. ISBN 978-802-4732-138.

ČESKÁ REPUBLIKA. ZÁKON 273/2001 ze dne 10. Července 2001 o právech příslušníků národnostních menšin a o změně některých zákonů. *Sbírka zákonů*. 2001, částka 104.

EDITED BY AZIZ SHEIKH, Abdul Rashid Gatrad a Foreword by the Prince of WALES. 2008. *Caringfor Muslim patients: efektivní komunikace v praxi*. 2nd ed. Oxford: Radcliffe, 435 s. ISBN 978-185-7758-122.

GILLERNOVÁ, I., V. KEBZA a M. RYMEŠ, 2011. *Psychologické aspekty změn v české společnosti: člověk na přelomu tisíciletí*. 1. vyd. Praha: Grada. 256 s. ISBN 978-802-4727-981.

GILLERNOVÁ, Ilona a Jiří BURIÁNEK, 2011. *Základy psychologie, sociologie: základy společenských věd*. 3. vyd. Praha: Fortuna, 157 s. Základy společenských věd, I. ISBN 80-716-8749-9.

GURKOVÁ, Elena a Rostislav ČEVELA, 2011. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. 1. vyd. Praha: Grada. 223 s. ISBN 978-802-4736-259.

HARTL, P., H. HARTLOVÁ a J. KUTNOHORSKÁ, 2010. *Velký psychologický slovník*. 4. vyd. Praha: Portál. 797 s. ISBN 978-80-7367-686-5.

ISAAC, Benjamin H., 2006. *The invention of racism in classical antiquity*. 1st paperback print. Princeton: Princeton University Press. 563 s. ISBN 0-691-12598-8.

IVANOVÁ, Kateřina, L. ŠPIRUDOVÁ a J. KUTNOHORSKÁ, 2005. *Multikulturní ošetrovatelství 1: základy společenských věd pro střední školy*. 1. vyd. Praha: Grada. 248 s. ISBN 80-247-1212-1.

JANDOUREK, J., R. DRÁBOVÁ a J. KUTNOHORSKÁ, 2008. *Sociologický slovník*. 1.vyd. Praha: Portál, 285 s. ISBN 80-717-8535-0.

JANDOUREK, Jan, 2010. *Sociologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál. 288 s. ISBN 80-7178-535-0.

JUŘENÍKOVÁ, Petra a Pavla VOLFOVÁ, 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi: efektivní komunikace v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada. 77 s. ISBN 978-802-4721-712.

KALOUSOVÁ, Eva, 2010 *Zdravotní pojišťovny*. Standard ošetrovatelské péče. 23 s.

KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ, 2009. *Psychologie a komunikace*. 1. vyd. Praha: Grada. 135 s. ISBN 9788024728315.

KLUCKÁ, Jana a Pavla VOLFOVÁ, 2009. *Kognitivní trénink v praxi: efektivní komunikace v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada. 150 s. ISBN 978-802-4726-083.

KRÁTKÁ, Anna, 2007. *Potřeby nemocných v ošetrovatelském procesu*. 1 vyd. Zlín: Univerzita Tomáše Bati, 46 s. ISBN 9788073186432.

KULKA, Jiří a Pavla VOLFOVÁ, 2008. *Psychologie umění: efektivní komunikace v praxi*. 2. přeprac. a dopl. vyd., Praha: Grada. 435 s. ISBN 978-80-247-2329-7.

KUTNOHORSKÁ, Jana. 2013. *Multikulturní ošetrovatelství pro praxi*. 1vyd. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-802-4744-131.

KUZNÍKOVÁ, Iva, 2011. *Sociální práce ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada. 212 s. ISBN 978-80-247-3676-1.

LINHARTOVÁ, Věra, 2007. *Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetrující personál*. 1. vyd. Praha: Grada, 152 s. ISBN 97-880-247-1784-5.

LÍŠKOVÁ, Miroslava a Iveta NÁDASKÁ, 2006. *Základy multikultúrneho ošetrovateľstva*. Martin: Osveta. 69 s. ISBN 8080632162.

LORCH, Rudolf, 2013. *Jazykové bariéry ve zdravotnictví: Bakalářská práce*, Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava. 39 s.

MASTILIAKOVÁ, Dana, 2003. *Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče a respektování jejich transkulturní/multikulturní odlišnosti v rámci českého právního řádu: Implementace multikulturního přístupu do výuky v ošetrovateľství*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita Ostrava. 120 s. ISBN 80-7042-344-7.

MCLOUGHLIN, Seán, 2005. *World religions*. 1. vyd. Rebo. 320 s. ISBN80-7234-446-3.

MIKULÁŠTÍK, Milan a Pavla VOLFOVÁ. 2010. *Komunikační dovednosti v praxi: efektivní komunikace v praxi*. 2. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada. 325 s. ISBN 978-80-247-2339-6.

MOCKOVÁ, Alena, 2007. *Plzeňský lékařský sborník*. 1. vyd. Západočeská Univerzita, 152 s. ISSN 0551-1038

MOHANTY, 2005. *Modern sociology*. IshaBooks. ISBN 81-8205-207-6.

MRKVIČKA, Jan, 2010. *Cizinci v přednemocniční péči: bakalářská práce*. České Budějovice: Jihočeská univerzita – Zdravotně sociální fakulta. 102 s.

NAKONEČNÝ, Milan, 2009. *Sociální psychologie*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Academia, 498 s. ISBN 9788020016799.

NĚMEC, Jiří, 2008. *Principy zdravotního pojištění*. 1. vyd. Praha: Grada. 240 s. ISBN 978-80-247-2628-1.

NOVÁKOVÁ, Iva a Rostislav ČEVELA, 2012. *Zdravotní nauka: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 3 sv. (187, 204, 137 s.). ISBN 978-80-247-3707-23.

PAVLÍKOVÁ, S., L. ŠPIRUDOVÁ a J. KUTNOHORSKÁ, 2006. *Modely ošetřovatelství v kostce: základy společenských věd pro střední školy*. 1. vyd. Praha: Grada. 150 s. ISBN 80-247-1211-3.

PRŮCHA, J., L. ŠPIRUDOVÁ a J. KUTNOHORSKÁ, 2008. *Výchova k toleranci a proti rasismu: [multikulturní výchova v praxi]*. 2. aktualiz. vyd. Editor Tatjana Šišková. Praha: Portál, 2008, 273 s. I. ISBN 978-807-3671-822.

PRŮCHA, Jan, 2010. *Interkulturní komunikace*. 1. vyd. Praha: Grada, 199 s. ISBN 978-802-47-3069-1

SAGAR, Priscilla Limbo, 2012 *Transcultural nursing theory and models: application in nursing education, practice, and administration*. New York: Springer Pub. Co., c2012, xviii, 169 p. ISBN 978- 0-8261-0749-4.

ŠAMÁNKOVÁ, Marie, 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetřovatelském procesu*. 1. vyd. Praha: Grada, 134 s. ISBN 978-802-47-3223-7

ŠIŠKOVÁ, Tereza, 2008. *Výchova k toleranci a proti rasismu*. 2. vyd.. Praha: Portál. 280 s. ISBN 978-807367-182-2.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka, 2006. *Multikulturní ošetřovatelství 2*. 1. vyd. Praha: Grada. 248 s. ISBN 80-247-1213-X.

Tiskové zprávy [online]. Ministerstvo vnitra České republiky. [cit. 2015-04-17]. Dostupné z [HTTP://WWW.MVCR.CZ/CLANEK/INFORMACNI-SERVIS-TISKOVE-ZPRAVY-TISKOVE-ZPRAVY.ASPX](http://www.mvcr.cz/clanek/informacni-servis-tiskove-zpravy-tiskove-zpravy.aspx)

TŘEŠLOVÁ, Marie, 2007 *Studenti ošetrovatelství – pomoc nebo výuka. Sborník příspěvků II příbramských ošetrovatelských dnů, konference s mezinárodní účastí, Vliv mezinárodního ošetrovatelství na současnou ošetrovatelskou teorii a praxi*. Příbram. 275 s. ISBN 078-80-239-8943-4.

VYBÍRAL, Zbyněk a Pavla VOLFOVÁ, 2005. *Psychologie komunikace: efektivní komunikace v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 319 s. ISBN 80-717-8998-4.

VYMĚTAL, Jan, 2008. *Průvodce úspěšnou komunikací: efektivní komunikace v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 322 s. ISBN 978-80-247-2614-4.

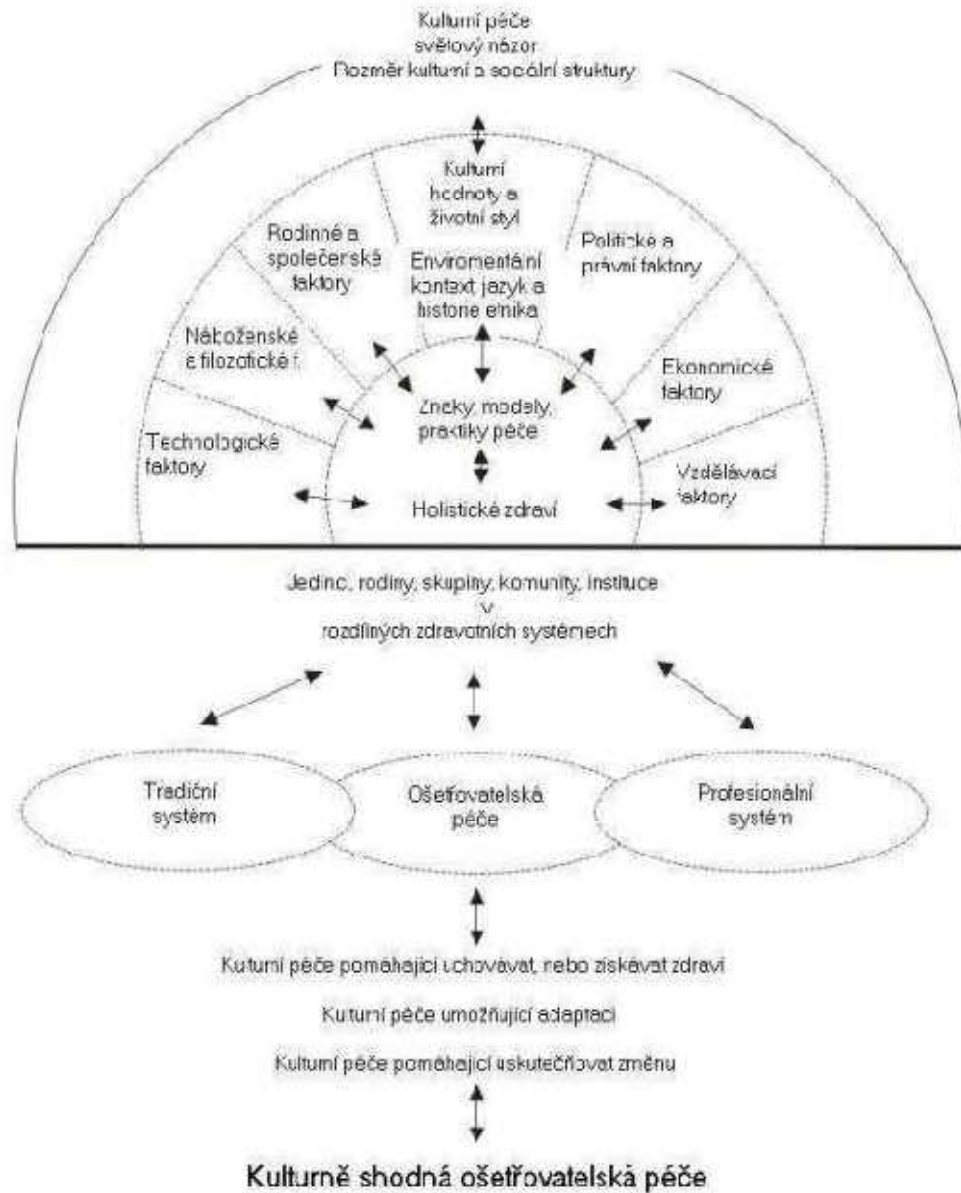
ZACHAROVÁ, Eva, 2007. *Psychologie pro zdravotnické obory*. Ostrava: Zdravotně sociální fakulta. 191 s. ISBN 80-7368-334-2.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Model „vycházejícího slunce“	I
Příloha B – Teorie M. Leiningerové	II
Příloha C – Jing a Jang	III
Příloha D – Pojištění Ukrajinců žijící v České republice	IV
Příloha E – Dotazník	V
Příloha F – Graf k hypotéze číslo 2	XI
Příloha G – Graf k hypotéze číslo 3	XII
Příloha H – Rešerše	XIII

Příloha A

Model „vycházejícího slunce“ (podle M. Leiningerové)



Zdroj: ŠPIRUDOVÁ, L., TOMANOVÁ, D., aj., Multikulturní ošetrovatelství II, s. 37.

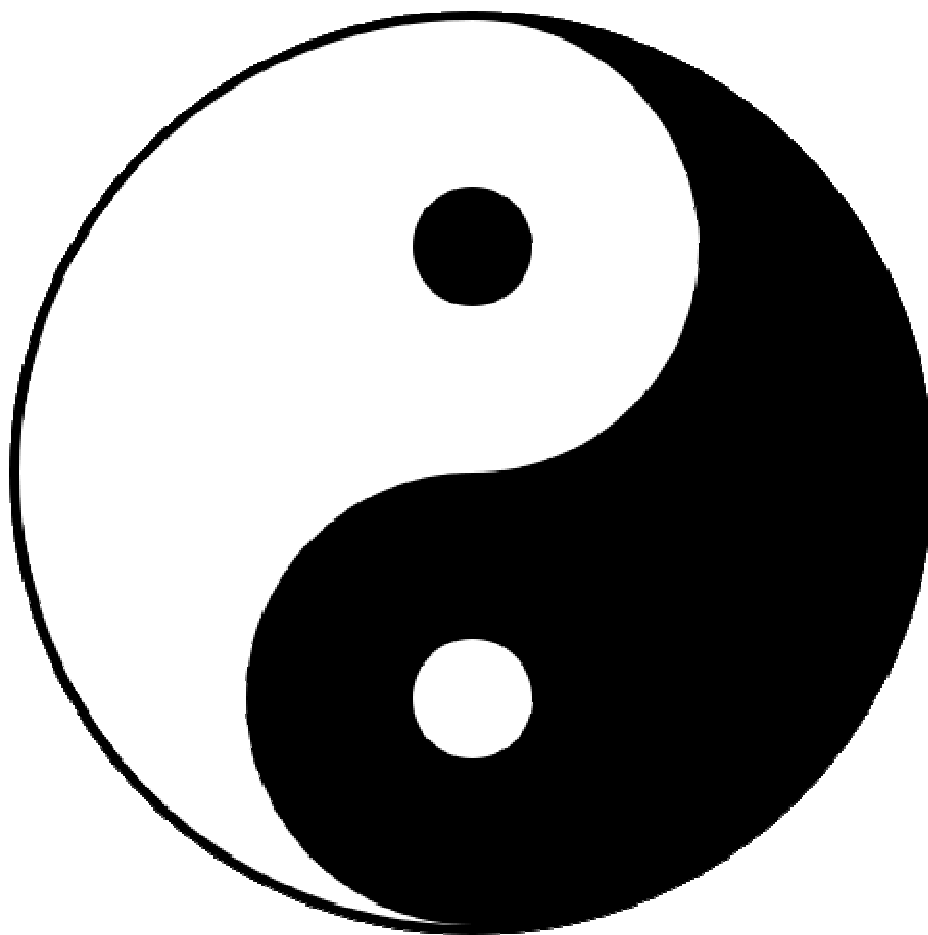
Příloha B

Každá teorie má své předpoklady. M. Leiningerová předpoklady, na kterých stavěla svoji teorii, shrnula v devíti bodech.

1. „Péče je pro lidský růst, vývoj a přežití nevyhnutelná.
2. Péče je nutná pro léčení a vyléčení, není možné být vyléčen bez péče.
3. Typy, modely a procesy lidské péče se odlišují mezi jednotlivými
4. Každá kultura má lidovou péči a profesionální ošetrovatelskou praxi.
5. Hodnoty, víra, kulturní péče jsou zakořeněné v náboženských, rodinných společenských, politických, kulturních, ekonomických a historických dimenzích.
6. Terapeutická ošetrovatelská péče může nastat jen, tehdy, pokud se poznají a při poskytování péče do detailů využijí kulturní hodnoty výrazy nebo praktiky.
7. Na poskytnutí plnohodnotné a dostatečné péče je potřebné pochopit rozdíly mezi očekáváním poskytovatele a příjemcem péče.
8. Sestry usilují o kulturní zhodnocení a všestranné způsoby péče, které jsou nevyhnutelné pro zdraví a blaho lidí.
9. Ošetrovatelství je kulturní profesní disciplínou, která se zabývá péčí“ (KUTNOHORSKÁ, 2013, s. 42).

Příloha C

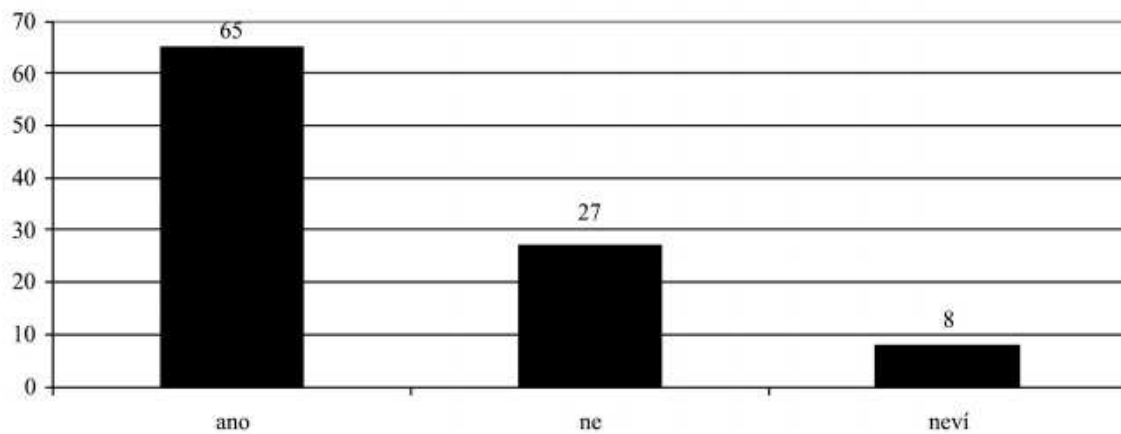
Tradiční reprezentující síly Jing a Jang



Zdroj: http://cs.wikipedia.org/wiki/Jin_a_jang#mediaviewer/Soubor:Yin_yang.svg

Příloha D

Pojištění Ukrajinců žijící v České republice alespoň 12 měsíců



Zdroj: DOBIÁŠOVÁ, 2003, s. 23

Příloha E

Dobrý den,

jmenuji se Barbora Jechová a jsem studentkou 3. Ročníku oboru Zdravotnický záchranář na Vysoké škole Zdravotnické, o.p.s. v Praze 5, Duškova 7, 150 00 Praha 5.

Dotazník je zpracován pro potřeby výzkumného šetření bakalářské práce, tématem je: "Multikulturní přístup k cizincům v přednemocniční neodkladné péči".

Tímto bych Vás ráda požádala o vyplnění dotazníku. Dotazník je anonymní a bude použit pouze pro účely bakalářské práce. Vyplnění dotazníku bude trvat maximálně 10 minut. Vyberte prosím pouze jen jednu odpověď, pokud je v otázce možnost více odpovědí, je tato skutečnost uvedena přímo za otázkou.

Děkuji za čas, který jste věnovali vyplnění dotazníku. Pokud budete chtít být seznámeni s výsledky průzkumu, uveďte prosím Váš email.

Barbora Jechová

1. Jaké je vaše pohlaví?
 - a) Muž
 - b) Žena
2. Kolik je Vám let?
 - a) 22-25
 - b) 26-30
 - c) 31-35
 - d) 36-40
 - e) 41-45
 - f) 46-50
 - g) 51 a více let

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
- a) SŠ
 - b) VOŠ
 - c) VŠ Magistr
 - d) VŠ Bakalář
4. Poskytoval/a jste přednemocniční neodkladnou péči pacientovi odlišné národnosti?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím

(pokud jste v otázce číslo 4 odpověděli Ano, pokračuje otázkou 5)

5. Shledáváte odlišnosti mezi poskytnutí přednemocniční neodkladné péče u cizince a českým občanem?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím
6. Pokud vnímáte odlišnosti v poskytování přednemocniční neodkladné péče cizincům, vyjádřete prosím, jaké oblasti se týkají? (Možnost více odpovědí)
- a) Náboženský
 - b) Jazyková bariéra
 - c) Nedůvěra v odbornou léčbu
 - d) Neochota spolupracovat
 - e) Odlišný práh bolesti
 - f) Rozdílné rituály
 - g) Etnické rozdíly
 - h) Odlišnost chování
 - i) Politické názory
 - j) Kulturní rozdíly
 - k) Ekonomické faktory

7. Domníváte se, že cizinci před zavoláním zdravotnické záchranné služby využívají nejprve své tradiční léčitelské metody?
- a) Ano
 - b) Spíše ano
 - c) Ne
 - d) Spíše ne
 - e) Nevím
8. Vyjádřete prosím své mínění, kdy vyhledávají cizinci odbornou zdravotnickou pomoc?
- a) Okamžitě po projevení příznaků nemoci
 - b) Pokud jsou bezprostředně ohroženi na životě
 - c) Nevyhledávají odbornou pomoc
 - d) Pokud tradiční lidová metoda není úspěšná
9. Vyjádřete, k jakému onemocnění či úrazu podle Vašeho názoru přivolávají cizinci nejčastěji odbornou pomoc?
- a) Bolesti na hrudi
 - b) Dušnost
 - c) Úrazy končetin
 - d) Bolesti břicha
 - e) Křečové stavy u dětí
 - f) Pracovní úrazy
 - g) Nachlazení
 - h) Jiné, uveďte.....
10. Domníváte se, že jsou cizinci při poskytování přednemocniční neodkladné péče schopni dostatečně komunikovat v českém jazyce?
- a) Ano
 - b) Spíše ano
 - c) Ne
 - d) Spíše ne
 - e) Nevím

11. Pokud jste poskytovali přednemocniční neodkladnou péči cizinci, vyskytly se v průběhu ošetření cizince nějaké problémy? (Možnost více odpovědí)
- a) Jazyková bariéra
 - b) Velký stud pacienta bránící vyšetření pacienta
 - c) Neochota pacienta spolupracovat
 - d) Konflikt s příbuznými
 - e) Odmítnutí léčby pacientem
 - f) Nepojištění pacienta
 - g) Nízká úroveň hygienické péče pacienta
 - h) Cizinci přivolávají zdravotnickou odbornou pomoc až při ohrožení života
 - i) Nevyskytly se problémy
12. Jak často se při výkonu svého povolání setkáte ošetřováním pacienta odlišné národnosti?
- a) 1 krát týdně
 - b) 2 krát týdně
 - c) 3 krát týdně
 - d) Nevím
 - e) Jiný, uveďte.....
13. Máte při poskytování přednemocniční neodkladné péče u cizinců problém s vlastní nízkou jazykovou vybaveností?
- a) Ano
 - b) Spíše ano
 - c) Ne
 - d) Spíše ne
 - e) Nevím

14. Při výkonu svého povolání se dorozumíváte s cizincem?

- a) Verbálně
- b) Nonverbálně
- c) Pomocí piktogramů
- d) S použitím tužky a papíru
- e) S pomocí tlumočnicka
- f) Pomocí okolí, který ovládá konkrétní jazyk
- g) Jinak, uveďte.....

15. Jaký cizí jazyk ovládáte? (Možnost více odpovědí)

- a) Anglický jazyk
- b) Německý jazyk
- c) Ruský jazyk
- d) Francouzský jazyk
- e) Italský jazyk
- f) Španělský jazyk
- g) Vietnamský jazyk
- h) Žádný cizí jazyk
- i) Jiný, uveďte.....

16. Měl/a byste zájem výuku cizích jazyků?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Ne
- d) Spíše ne
- e) Nevím

17. Používáte ke komunikaci s cizinci piktogramy?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

18. Z jakého důvodu nepoužíváte piktogramy?

- a) Nemáme piktogramy ve výbavě vozu ZZS
- b) Jsou nejasné pro pacienty
- c) Pacient odmítá tímto způsobem komunikovat
- d) Jiné, uveďte.....

19. Vyjádřete prosím, v čem vidíte výhody používání piktogramů?

- a) Přesnější komunikace
- b) Rychlejší komunikace
- c) Pacient je přístupnější ke komunikaci se zdravotnickým záchranářem
- d) Nemohu posoudit, nemám zkušenosti s používáním piktogramů
- e) Žádné
- f) Jiné, uveďte.....

20. Vyjádřete prosím, v čem vidíte nevýhody v používání piktogramů při komunikaci s cizincem?

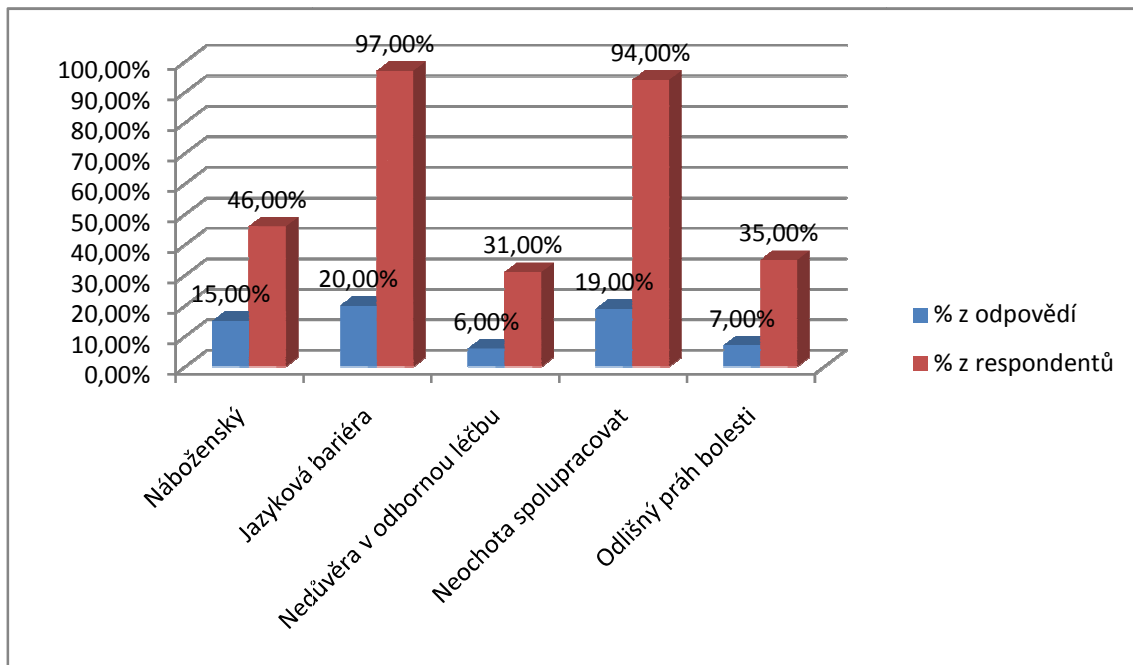
- a) Doba ošetření pacienta se prodlužuje
- b) Piktogramy jsou nepřesné
- c) Pacienti nechtějí tímto způsobem komunikovat
- d) Nemohu posoudit, nemám zkušenosti s používáním piktogramů
- e) Žádné
- f) Jiné, uveďte

Dotazník je také dostupný na odkaze

<http://www.surveio.com/survey/d/H4R9G6Z8M7G7A2X9S>

Příloha F

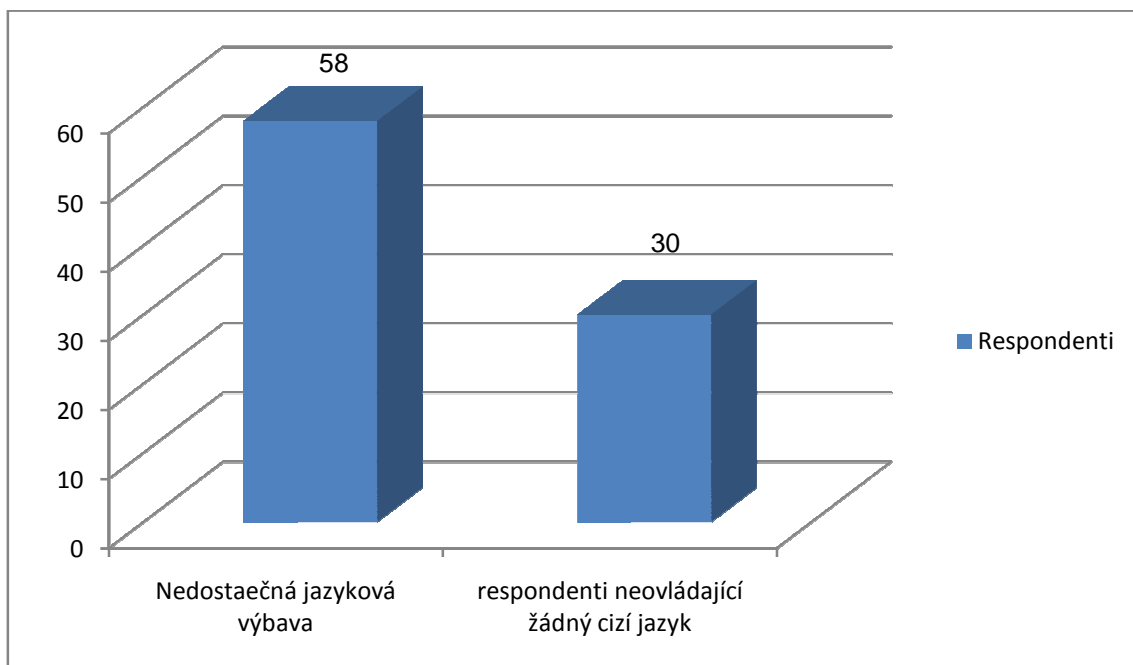
Graf k hypotéze číslo 2



Vlastní zdroj 2015

Příloha G

Graf k hypotéze číslo 3



Vlastní zdroj 2015

Příloha H

MULTIKULTURNÍ PŘÍSTUP K CIZINCŮM V PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÉ PÉČI

Barbora Jechová

Jazykové vymezení:	čeština,
Klíčová slova:	Komunikace, Multikulturní péče, Nemoc, Pojištění, Transkulturní péče, Zdraví
Časové vymezení:	2005-2015
Druhy dokumentů:	vysokoškolské práce, knihy, články a příspěvky ve sborníku, elektronické zdroje
Počet záznamů:	78 (vysokoškolské práce: 12, knihy: 22, články a příspěvky ve sborníku: 20, elektronické zdroje: 5)
Použitý citační styl:	Harvardský, ČSN ISO 690-2:2011(česká verze mezinárodních norem pro tvorbu citací tradičních a elektronických dokumentů)
Základní prameny:	- katalog Národní lékařské knihovny (www.medvik.cz) - Jednotná informační brána (www.iib.cz) - databáze vysokoškolských prací (www.theses.cz) - specializované databáze (EBSCO, PubMed)